

## 手足口病と定点当たり報告数の増加

【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。

長崎県では 佐世保地区（20.83）は 6 週連続で警報レベルを大きく上回っており、県北地区（17.33）、県央地区（13.17）、長崎地区（8.60）、県南地区（5.60）と警報レベルを超える地区が先週より増加し、大きな流行の発生、または継続しつつあることが疑われます。

\* 感染情報は、長崎県感染症情報センター HP より抜粋