

北薩感染症情報

2019年第25週(6月17日~6月23日)

【問い合わせ先】〒895-0041 薩摩川内市隈之城町228番地1

北薩地域振興局保健福祉環境部(川薩保健所)健康企画課

電話 0996-23-3165 FAX 0996-20-2127

E-メール kita-kenkou-shippei@pref.kagoshima.lg.jp

川薩・出水保健所における定点報告疾患

◎: 警報発令中 ○: 注意報発令中

定点種別	対象疾患	警報レベル		注意報レベル	川薩保健所管内					出水保健所管内				
		開始基準値	終息基準値	基準値	前週報告数(人)	今週報告数(人)	定点報告数	前週からの増減	警報	前週報告数(人)	今週報告数(人)	定点報告数	前週からの増減	警報
内科・小児科 定点	インフルエンザ	30.0	10.0	10.0	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-
小児科定点	RS	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-
	咽頭結膜熱	3.0	1.0	-	3	3	0.75	→	-	3	2	0.67	↓	-
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8.0	4.0	-	7	8	2.00	↗	-	4	4	1.33	→	-
	感染性胃腸炎	20.0	12.0	-	11	6	1.50	↓	-	18	9	3.00	↓	-
	水痘	2.0	1.0	1.0	2	-	-	↓	-	2	2	0.67	→	-
	手足口病	5.0	2.0	-	80	42	10.50	↓	◎	28	28	9.33	→	◎
	伝染性紅斑	2.0	1.0	-	0	6	1.50	↗	-	4	15	5.00	↗	◎
	突発性発疹	-	-	-	5	3	0.75	↓	-	-	-	-	→	-
	ヘルパンギーナ	6.0	2.0	-	-	-	-	→	-	6	5	1.67	↓	-
	流行性耳下腺炎	6.0	2.0	3.0	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-
眼科定点	急性出血性結膜炎	1.0	0.1	-	-	-	-	→	-	/	/	/	/	/
	流行性角結膜炎	8.0	4.0	-	8	6	6.00	↓	◎	/	/	/	/	/
基幹定点	細菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-
	無菌性髄膜炎	-	-	-	-	1	1.00	↗	-	-	-	-	→	-
	マイコプラズマ肺炎	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-
	クラミジア肺炎	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-
	感染性胃腸炎 病原体がロタウイルスに限る	-	-	-	-	-	-	→	-	-	1	1.00	↗	-
インフルエンザ 入院報告	-	-	-	-	-	/	/	-	-	-	/	/	-	
報告数合計		-	-	-	116	75	/	↓	/	65	66	/	↗	/

<注意報・警報>

- ・川薩保健所管内 手足口病(警報9週連続発令中)警報基準値5.0の2倍にあたる患者数の報告がありました。
流行性角結膜炎が(警報3週連続発令中)
- ・出水保健所管内 手足口病(警報6週連続発令中)警報基準値5.0の約2倍にあたる患者数の報告がありました。
伝染性紅斑(警報6週連続発令中)

<全数報告>

- ・川薩保健所管内 百日咳(患者2人)
- ・出水保健所管内 結核(患者1人), 百日咳(患者2人)

<インフルエンザ様疾患による学級閉鎖等>

- ・川薩保健所管内 なし
- ・出水保健所管内 なし

○ 要注意)

厚生労働省から全国で手足口病の報告数が、過去20年間で最も多くなったことから、今後の動向に注意が必要との注意喚起がありました。県でも令和元年5月23日手足口病に関する流行発生警報を発令したところですが、管内においては、患者の報告が依然として多い状況です。別添のQ&Aを参考に引き続き、手洗いの励行等、感染予防に努めてください。

警報発令中

注意報発令中

定点種別	疾病	警報/終息 基準値	注意報 基準値	川薩保健所管内推移 (定点報告数) 基幹定点(報告数掲載)										
				16週	17週	18週	19週	20週	21週	22週	23週	24週	25週	
内科・小児科 定点	インフルエンザ	30.00/10.00	10.00	1.71	1.57	0.57	0.29	0.14	0.43	0.43	-	-	-	
小児科定点	RSウイルス感染症	-	-	0.75	1.50	0.50	0.50	0.25	-	-	-	-	-	
	咽頭結膜熱	3.00/1.00	-	2.75	2.25	0.25	1.00	2.25	2.50	2.25	1.00	0.75	0.75	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8.00/4.00	-	1.75	1.50	1.25	1.25	3.25	3.00	2.50	1.75	1.75	2.00	
	感染性胃腸炎	20.00/12.00	-	7.25	9.00	2.75	3.50	4.50	4.00	3.50	3.50	2.75	1.50	
	水痘	2.00/1.00	1.00	-	0.25	0.25	1.00	-	1.25	0.25	0.50	0.50	-	
	手足口病	5.00/2.00	-	2.50	5.00	4.00	4.50	18.00	21.75	30.25	34.50	20.00	10.50	
	伝染性紅斑	2.00/1.00	-	-	-	0.50	0.50	1.25	1.00	1.00	1.25	-	1.50	
	突発性発疹	-	-	0.75	1.50	0.25	0.50	0.25	1.00	0.50	0.75	1.25	0.75	
	ヘルパンギーナ	6.00/2.00	-	-	-	-	1.00	1.00	0.25	-	-	-	-	
	流行性耳下腺炎	6.00/2.00	3.00	0.25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
眼科定点	急性出血性結膜炎	1.00/0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	流行性角結膜炎	8.00/4.00	-	10.00	9.00	6.00	13.00	9.00	10.00	3.00	8.00	8.00	6.00	
基幹定点	細菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	無菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	
	マイコプラズマ肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	クラミジア肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	感染性胃腸炎 病原体がロタウイルスに限る	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

定点種別	疾病	警報/終息 基準値	注意報 基準値	出水保健所管内推移 (定点報告数) 基幹定点(報告数掲載)										
				16週	17週	18週	19週	20週	21週	22週	23週	24週	25週	
内科・小児科 定点	インフルエンザ	30.00/10.00	10.00	2.60	0.60	0.20	0.20	-	0.20	-	-	-	-	
小児科定点	RSウイルス感染症	-	-	1.67	0.67	0.67	-	-	-	-	-	-	-	
	咽頭結膜熱	3.00/1.00	-	0.67	1.00	0.33	1.33	1.00	1.33	0.67	0.33	1.00	0.67	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8.00/4.00	-	2.33	2.67	0.33	1.67	2.67	0.67	2.00	2.00	1.33	1.33	
	感染性胃腸炎	20.00/12.00	-	22.33	15.67	5.00	14.33	8.33	7.67	12.00	7.67	6.00	3.00	
	水痘	2.00/1.00	1.00	-	-	-	0.67	-	1.67	0.33	0.67	0.67	0.67	
	手足口病	5.00/2.00	-	0.67	3.00	1.67	2.00	5.67	11.33	19.00	20.67	9.33	9.33	
	伝染性紅斑	2.00/1.00	-	0.67	-	0.33	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.33	5.00	
	突発性発疹	-	-	-	-	0.33	-	0.67	-	1.00	0.33	-	-	
	ヘルパンギーナ	6.00/2.00	-	0.33	-	-	0.33	0.67	0.33	1.67	1.00	2.00	1.67	
	流行性耳下腺炎	6.00/2.00	3.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
基幹定点	細菌性髄膜炎	-	-	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	無菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	マイコプラズマ肺炎	-	-	-	-	1.00	-	-	-	-	1.00	-	-	
	クラミジア肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	感染性胃腸炎 病原体がロタウイルスに限る	-	-	-	1.00	3.00	1.00	-	3.00	-	2.00	-	1.00	

(注意報・警報)

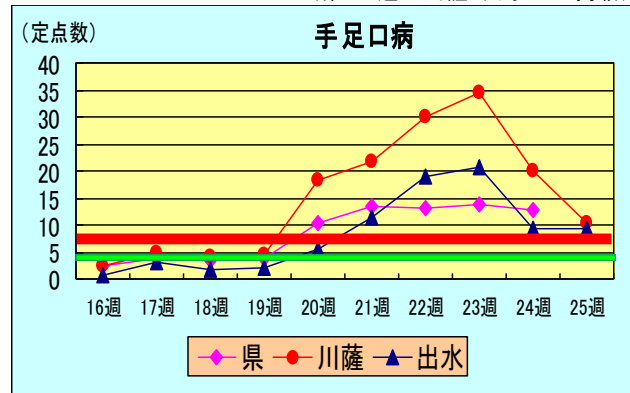
○手足口病について

【警報開始基準値 5.0, 警報終息基準値 2.0】

第25週の手足口病の発生状況は、川薩保健所管内からは、42名(定点当たり報告数 10.50)の報告があり、警報が9週連続継続中です。

出水保健所管内からは、28名(定点当たり報告数 9.33)の報告があり、警報が6週連続継続中です。

(第25週は川薩・出水のみ掲載)



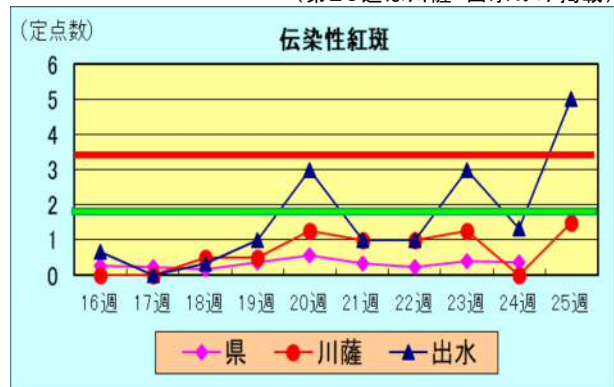
○伝染性紅斑について

【警報開始基準値 2.0, 警報終息基準値 1.0】

第25週の伝染性紅斑の発生状況は、川薩保健所管内からは、6名(定点あたり報告数 1.50)の報告でした。

出水保健所管内からは、15名(定点当たり報告数 5.00)の報告があり、警報が6週連続継続中です。

(第25週は川薩・出水のみ掲載)

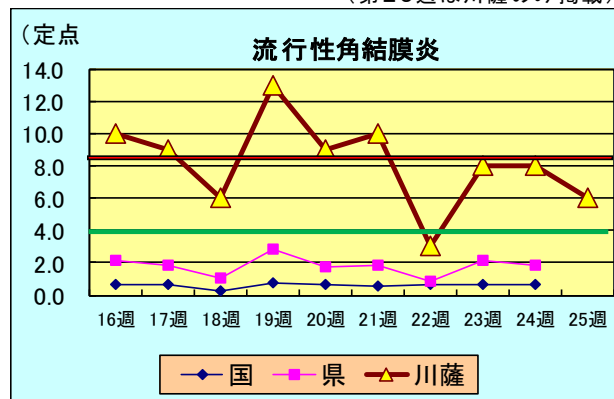


○流行性角結膜炎について

【警報開始基準値 8.0, 警報終息基準値 4.0】

第25週の流行性角結膜炎の発生状況は、川薩保健所管内からは6名(定点当たり報告数 6.00)の報告があり、警報3週連続発令中。

(第25週は川薩のみ掲載)



○ 手足口病に関するQ & A

平成 25 年 8 月

手足口病についての正しい情報を提供することで、予防策等について理解を深めていただくため、Q & Aを作成しました。

なお、今後の知見の進展等に対応して、逐次、本Q & Aを更新していくこととしています。

<目次>

<手足口病とは>

- Q 1 手足口病とはどのような病気ですか？
- Q 2 どのようにして感染するのですか？
- Q 3 どのような症状が出ますか？

<予防対策について>

- Q 4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

<治療について>

- Q 5 治療方法はありますか？

<国内及び世界の発生状況について>

- Q 6 日本での発生状況は？
- Q 7 世界での発生状況は？

<参考文献 & リンク>

<手足口病とは>

- Q 1 手足口病とはどのような病気ですか？

A 1 手足口病は、口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。子どもを中心に、主に夏に流行します。感染症発生動向調査によると、例年、報告数の90%前後を5歳以下の乳幼児が占めています。病気の原因となるウイルスは、主にコクサッキーウイルス A6、A16、エンテロウイルス 71 (EV71) で、その他、コクサッキーウイルス A10 などが原因になることもあります。

- Q 2 どのようにして感染するのですか？

A 2 感染経路は、飛沫感染、接触感染、糞口感染（便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染することです）が知られています。特に、この病気にかかりやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは注意が必要です。理由は、子ども達同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすいためです。また、乳幼児では原因となるウイルスに感染した経験のない者の割合が高いため、感染した子どもの多くが発病します。

- Q 3 どのような症状が出ますか？

A 3 感染してから3～5日後に、口の中、手のひら、足底や足背などに2～3mmの水疱性発疹が出ます。発熱は約3分の1にみられますが、あまり高くないことがほとんどであり、高熱が続くことは通常はありません。ほとんどの発病者は、数日間のうちに治る病気です。しかし、まれですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症のほか、心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺など、さまざまな症状が出ることがあります。（特にEV71に感染した場合には、他のウイルスによる手足口病と比べて、中枢神経系の合併症を引き起こす割合が高いことが明らかとなっています。）また、手足口病の典型的な症状がみられずに重症になることもありますので、注意が必要です。なお、近年、コクサッキーウイルス A6 感染により手足口病の症状が消失してから、1か月以内に、一時的に手足の爪の脱落を伴う症例も報告されていますが、自然に治るとされています。手足口病にかかったこどもの経過を注意深く観察し、合併症に注意をする必要があります。

ます。

<予防対策について>

Q 4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

A 4 手足口病には有効なワクチンはなく、また手足口病の発病を予防できる薬もありません。

治った後でも、比較的長い期間、便などからウイルスが排泄されることがあります。また、感染しても発病はせず、ウイルスを排泄している場合があります。これらのことから、発病した人だけを長期間隔離しても有効な感染対策とはならず、現実的でもありません。前述したように、衛生観念がまだ発達していない乳幼児の集団生活施設では、施設内での感染の広がりを防ぐことは難しいです。しかし、手足口病は、発病しても、軽い症状だけで治ってしまうことがほとんどであるという意味で、感染してはいけない特別な病気ではありません。これまでほとんどの人が子どもの間にかかって、免疫をつけてきた感染症です。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員と子ども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。

特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。

手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用はしてはいけません。

手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄されますし、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手洗いが大切です。

<治療について>

Q 5 治療方法はありますか？

A 5 手足口病に特効薬はなく、特別な治療方法はありません。また、基本的には軽い症状の病気ですから、経過観察を含め、症状に応じた治療となります。しかし、まれに髄膜炎や脳炎など中枢神経系の合併症などが起こる場合がありますから、経過観察をしっかりと行い、高熱が出る、発熱が2日以上続く、嘔吐する、頭を痛がる、視線が合わない、呼びかけに答えない、呼吸が速くて息苦しそう、水分が取れずにおしっこがでない、ぐったりとしているなどの症状がみられた場合は、すぐに医療機関を受診しましょう。

<国内及び世界の発生状況について>

Q 6 日本での発生状況は？

A 6 毎年、夏を中心として発生し、7月下旬に流行のピークを迎えます。過去10年間では、平成23年に最大の流行が発生しましたが、平成25年はそれに次ぐ規模の流行となっており、注意が必要です。手足口病は、ほとんどの場合、軽症で治りますが、重症化する割合が高いといわれているEV71による手足口病も流行していますから、しっかりと経過観察をする必要があります。

Q 7 世界での発生状況は？

A 7 手足口病は、世界中で日本と同様子どもを中心にみられる病気です。温帯地域では、主に夏に発生します。EV71による手足口病の流行は、これまでも、アジア各国で報告されています。マレーシア、台湾、中国、カンボジア、ベトナムなどでは、近年、EV71による手足口病の大きな流行が報告されています。

<参考文献&リンク>

国立感染症研究所 手足口病とは？

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>

IDWR 感染症発生動向調査週報 注目すべき感染症「手足口病」:

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-idwrc.html>

IASR 病原微生物検出情報 特集「手足口病 2002～2011年」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-iasrtpc/1765-tpc385.html>

WHO (WPRO : WHO 西太平洋地域事務局)による近隣諸国の患者数

http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/HFMD/en/index.html

<この Q&A は、国立感染症研究所の先生方の御協力により作成しました>