記　者　配　布　資　料

平成22年(2010年)6月8日

部　課　名	課長名	班長名	担当者職・氏名	連絡先・県庁内線
健康福祉部 健康増進課	岡　　紳 爾	母子保健・感染症班 磯村 昭二	主任技師 長井 詩乃	083-933-2956 内線2956
発表内容の関係地域	全県、岩国、柳井、周南、山口、防府、宇部、山陽小野田、下関、長門、萩 、首都圏			

手足口病の流行発生警報の発令について

○　県では、感染症発生動向調査を実施し、県内の49医療機関（小児科定点医療機関）から、毎週、手足口病患者数の報告を受けています。

○　平成22年第20週（5月17日～23日）の山口県内における１定点医療機関当たりの患者数が、国立感染症研究所感染症情報センターが示している警報の基準（定点当たり5人）を超え、第21週（5月24日～30日）にはさらに増加しました。
　例年に比べ発生時期が早く、平成18年以降の５年間の同時期では、最も患者報告数が多い状況です。

○　県下全域で感染が拡大しており、流行期である夏にかけて今後感染のさらなる拡大が予想されることから、**本日（6月8日）、県下全域に「手足口病流行発生警報」を発令**しました。

○　県民の皆様には、次の事項に留意され、感染予防と拡大防止などに努めていただきますようお願いします。

- **手足口病は、乳幼児を中心に主に夏季に流行する感染症です。**
  手足口病にかかった人の咳やくしゃみ、つばなどのしぶきに含まれるウイルスによって感染します（飛沫感染）。また、水疱の内容物や便に排出されたウイルスが、手などを介し、口や眼などの粘膜に入って感染します（経口・接触感染）。
- **予防対策としては、日ごろから、せっけんを用いた手洗いを励行してください。**
  （特に、食前、排便後やおむつ交換後）
  また、タオルやコップの共用は避けるようにしてください。
- **まれに髄膜炎などの合併症を伴うことがあるため、高熱、頭痛、嘔吐などの症状がある場合には、早めに医療機関を受診しましょう。**

【手足口病の定点当たり報告数】

区　　分	全　国（約3,000医療機関）		山口県（49医療機関）	
	報告数	定点当たり報告数	報告数	定点当たり報告数
第17週　（4月26日～5月2日）	2,484人	0.84人	148人	(4) 3.02人
第18週　（5月3日～9日）	1,678人	0.55人	76人	(6) 1.55人
第19週　（5月10日～16日）	2,251人	0.74人	119人	(3) 2.43人
第20週　（5月17日～23日）	4,267人	1.41人	300人	(2) 6.12人
第21週　（5月24日～30日）	4,658人	1.53人	372人	(2) 7.59人

（注）（ ）内は全国順位（降順）
※流行発生注意報（基準値：なし）
※流行発生警　報（基準値：定点当たり報告数5人以上）
（継続基準値：定点当たり報告数2人以上）

【保健所所管区域毎の定点当たり報告数の状況】　　（第21週（5月24日～30日））

区　分（人）	岩国	柳井	周南	防府	山口	宇部	長門	萩	下関	県計
報　告　数	26	33	112	27	21	74	35	1	43	372
定点当たり	5.20	8.25	14.00	6.75	4.20	8.22	17.50	0.50	4.30	**7.59**

【参考】

○手足口病（hand, foot, and mouth disease：HFMD）は、口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした急性ウイルス性感染症であり、乳幼児を中心に主に夏季に流行する疾患である。病原ウイルスは主にコクサッキーウイルスA16（CA16)、エンテロウイルス71（EV71）である。
臨床的特徴は、感染から3～5日の潜伏期間の後に、口腔粘膜、手掌、足底や足背などの四肢末端に2～3mmの水疱性発疹が出現する。発熱は約3分の1に認められるが軽度であり、高熱が続くことは通常はない。本症は基本的には数日間のうちに治癒する。
しかし、まれではあるが髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症などのほか、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの多彩な臨床症状を呈することがある。特にEV71に感染した場合は、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きているため、同ウイルスが流行している期間中は、手足口病発症児の経過を注意深く観察し、合併症に対する警戒を行う必要がある。

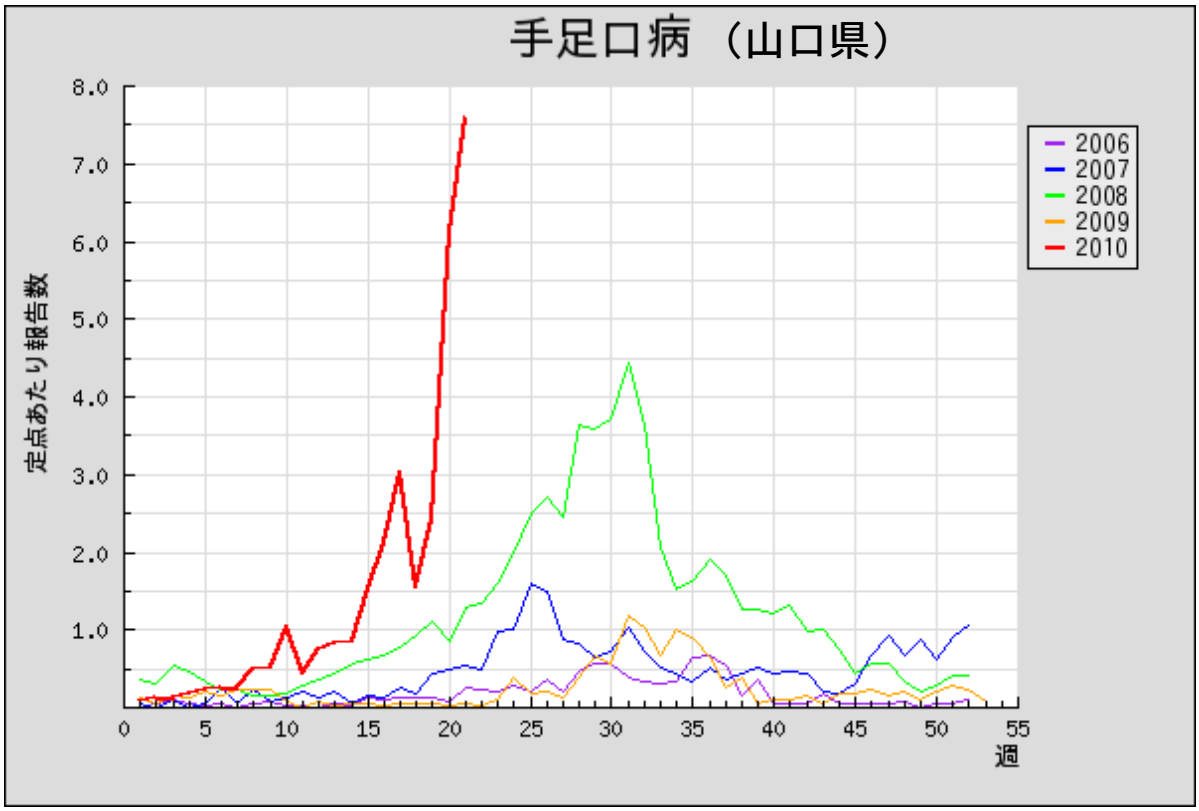
○感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染であり、保育園や幼稚園などの乳幼児施設においての感染予防は手洗いの励行と排泄物の適正な処理が基本となる。本疾患は主要症状が回復した後も比較的長期間にわたって児の便などからウイルスが排泄されることがあるが、基本的には軽症疾患であることを踏まえ、回復した児に対して長期間の欠席を求めることは現実的ではないとされている。

（出典：「感染症発生動向調査週報2010年第20週」国立感染症研究所感染症情報センター）

○予防・登校

排泄物に対する注意と手洗いの励行はエンテロウイルス全体の感染予防として必要なことであるが、ワクチンなどの積極的な方法は現在のところない。
本症は主症状から回復した後もウイルスは長期にわたって排泄されることがあるので、急性期のみの登校登園停止による学校・幼稚園・保育園などでの流行阻止効果はあまり期待ができない。本症の大部分は軽症疾患であり、脱水および合併症ことに髄膜炎・脳炎などについて注意がおよんでいれば問題は少ないため、発疹だけの患児に長期の欠席を強いる必要はなく、また現実的ではない。
登校登園については、流行阻止の目的というよりも患者本人の状態によって判断すればよいと考えられる。

（出典：「手足口病とは？」国立感染症研究所感染症情報センター）


手足口病（山口県）
定点あたり報告数
8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
週
2006
2007
2008
2009
2010