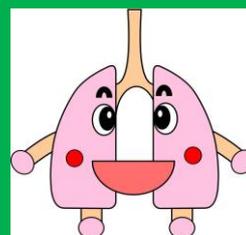


多摩府中保健所感染症週報

令和元年 第29週（7月15日～7月21日）



肺えもん

今週の傾向

★手足口病の報告数が更に増加し、管内・都内ともに警報レベルが続いています。

★ヘルパンギーナの報告数は減少しましたが、管内は警報レベルが続いています。

★引き続き、適切な手洗いや環境消毒を行い、感染拡大を防止しましょう。

● 定点把握対象疾患・定点医療機関当たりの報告数

| 定点 | 疾患名 | 多摩府中保健所管内 | | 東京都内 | |
|---------|-----------------|-----------|-------|-------|-------|
| | | 第28週 | 第29週 | 第28週 | 第29週 |
| インフルエンザ | インフルエンザ | - | 0.03 | 0.09 | 0.09 |
| 小児科 | RSウイルス感染症 | 0.29 | 0.29 | 0.81 | 0.80 |
| | 咽頭結膜熱 | 0.76 | 0.57 | 0.46 | 0.42 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 2.38 | 1.76 | 2.20 | 1.84 |
| | 感染性胃腸炎 | 4.71 | 3.05 | 5.26 | 4.10 |
| | 水痘 | 0.67 | 0.19 | 0.53 | 0.35 |
| | 手足口病 | 16.81 | 17.48 | 14.89 | 15.20 |
| | 伝染性紅斑 | 0.48 | 0.67 | 0.32 | 0.33 |
| | 突発性発しん | 0.52 | 0.43 | 0.41 | 0.38 |
| | ヘルパンギーナ | 7.05 | 4.57 | 4.55 | 3.91 |
| | 流行性耳下腺炎 | 0.14 | 0.19 | 0.13 | 0.10 |
| | 不明発しん症 | 0.43 | 0.52 | 0.08 | 0.10 |
| | 川崎病 | 0.05 | - | - | 0.01 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | - | - | - | - |
| | 流行性角結膜炎 | - | - | 0.24 | 0.24 |
| 基幹 | 細菌性髄膜炎 | - | - | 0.04 | - |
| | 無菌性髄膜炎 | 0.33 | 0.33 | 0.04 | 0.08 |
| | マイコプラズマ肺炎 | - | - | 0.08 | 0.16 |
| | クラミジア肺炎（オウム病除く） | - | - | - | 0.04 |
| | 感染性胃腸炎（ロタウイルス） | - | - | 0.04 | 0.04 |
| | インフルエンザ（入院） | - | - | 0.04 | 0.04 |

※東京都感染症情報センター「WEB 感染症発生動向調査」を基に作成しています。

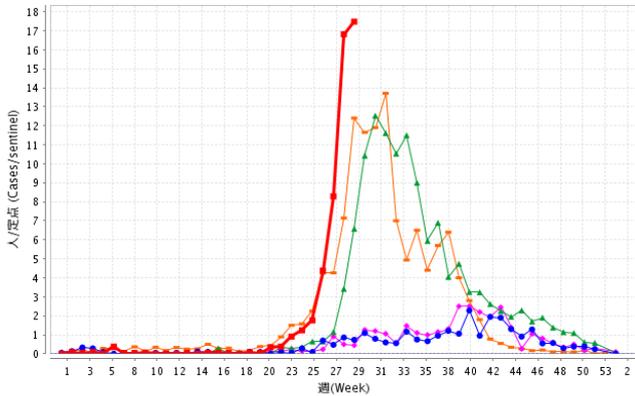
※定点把握対象疾患とは：発生動向の把握が必要なもののうち、患者数が多数で、全数を把握する必要のないものです。感染症法第14条により、都道府県は「指定届出機関（定点医療機関）」を指定し、指定届出機関は対象疾患について患者の発生状況を届け出ることになっています。

今週の状況

※赤線は2019年第29週までの定点当たりの報告数

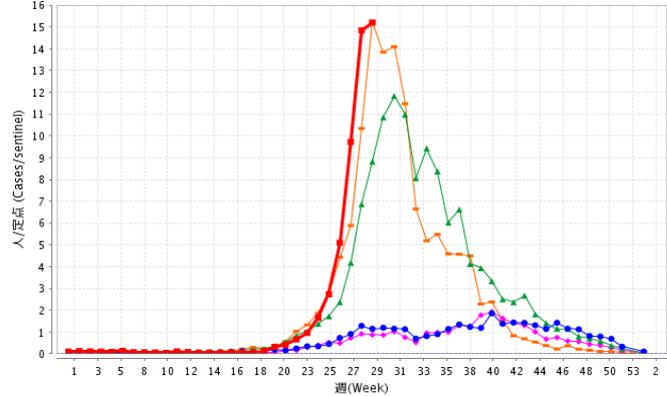
●手足口病・・・定点当たり報告数が更に増加し、管内・都内ともに警報レベルが続いています。

多摩府中保健所管内



○ (多摩府中) 2015.1～ ● (多摩府中) 2016.1～ ▲ (多摩府中) 2017.1～ ◆ (多摩府中) 2018.1～ ■ (多摩府中) 2019.1～
©2002-2019 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

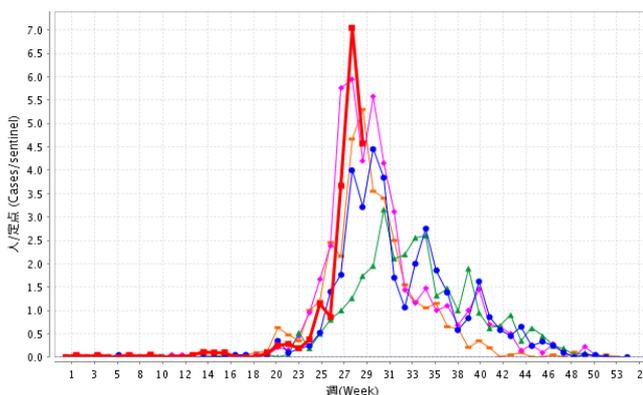
東京都



○ 2015.1～ ● 2016.1～ ▲ 2017.1～ ◆ 2018.1～ ■ 2019.1～
©2002-2019 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

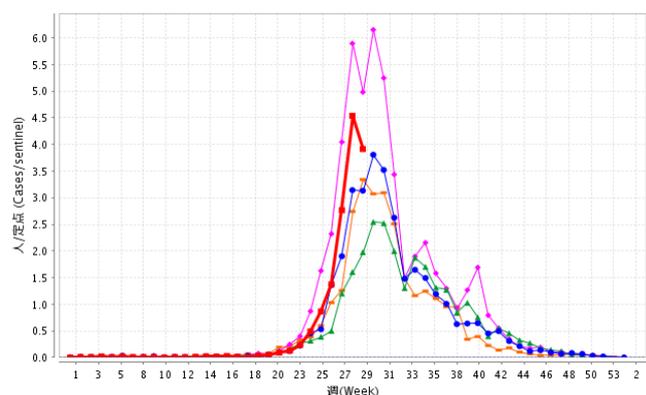
●ヘルパンギーナ・・・定点当たり報告数は減少しましたが、管内は警報レベルが続いています。

多摩府中保健所管内



○ (多摩府中) 2015.1～ ● (多摩府中) 2016.1～ ▲ (多摩府中) 2017.1～ ◆ (多摩府中) 2018.1～ ■ (多摩府中) 2019.1～
©2002-2019 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

東京都



○ 2015.1～ ● 2016.1～ ▲ 2017.1～ ◆ 2018.1～ ■ 2019.1～
©2002-2019 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

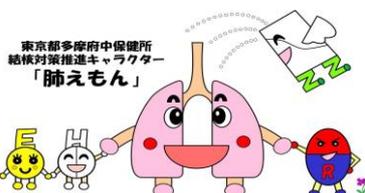
◆手足口病にかかってしまったら◆

手足口病は、3～5日の潜伏期間の後、口の粘膜・手のひら・足の甲または裏などに2～3mmの水疱性の発しんが現れる感染症です。発熱は約3分の1にみられますが、高熱になることはあまりありません。一般的に軽症で、発しんは3～7日で痂皮(かさぶた)を残さずに消失します。重症化はまれですが、合併症として髄膜炎や脳炎があげられます。

特別な治療法は無く、症状に応じた対症療法が行われます。発疹にかゆみなどを伴うことは稀であり、抗ヒスタミン剤の塗布を行うことはありますが、通常は外用薬として副腎皮質ステロイド剤は用いられません。口の中に水泡ができ食事がとり難いため、柔らかく薄味の食事を工夫し、水分補給を心がけることが大切です。頭痛や嘔吐、発熱が続く場合は主治医に相談しましょう。

参照：<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/handfootmouth/> (東京都感染症情報センターHP)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/441-hfmd.html> (国立感染症研究所 HP)



多摩府中保健所 保健対策課 感染症対策担当
TEL: 042 (362) 2334 (代表)

検索 多摩府中 感染症週報