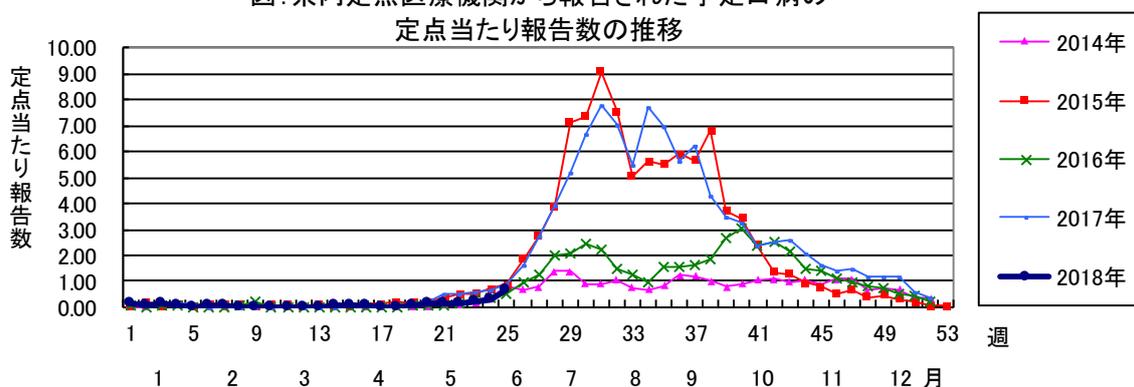


【今週の注目疾患】

【手足口病】

2018年第25週に県内定点医療機関から報告された手足口病の定点当たり報告数は定点当たり0.65(人)となり、第21週以降報告が増加している(図)。報告された患者の年齢は1歳と2歳がおおよそ6割を占めた。手足口病は主に乳幼児を中心として夏季に流行するウイルス性感染症であるが、流行の規模は年によって異なり、千葉県では近年は2011年、2013年、2015年、2017年に多くの報告を認めた。2018年の動向として全国では第23週時点で定点当たり1.11となっている。特に九州地方において、定点当たり10を超える県も報告されている。県内では過去第25週前後で報告が急増しており、今後の動向に注意が必要である。

図：県内定点医療機関から報告された手足口病の
定点当たり報告数の推移



手足口病の原因となるウイルスは、コクサッキーウイルスA16 (CA16)、コクサッキーウイルスA6 (CA6)、コクサッキーウイルスA10 (CA10) やエンテロウイルス71 (EV71) などが挙げられるが、年により検出されたウイルスは異なり、2011年はCA6とCA16、2013年はCA6とEV71、2015年はCA6とCA16、2017年においてはCA6が主でその他EV71やCA16などが分離された。2018年はこれまでEV71が多いことが報告されている。手足口病は、ウイルス感染後、3～5日後に口腔内や手足に水疱性発疹が出現し、一般に予後良好で基本的には数日内で治癒し、不顕性感染もある。しかし、まれに髄膜炎や脳炎といった中枢神経系の合併症を引き起こすことがあり、発熱や嘔吐、頭痛などがある場合は注意を要する。EV71による場合は中枢神経系合併症の発生頻度が他のウイルスによるものよりも高いことが知られている。これから本格的な流行のピークを迎え、患者数の報告とともに検出されるウイルスの動向にも注意が必要である。

手足口病の感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染であり、また回復後のウイルス排泄や、感染しても無症状のままウイルス排泄している場合もある。予防策として、手指衛生の励行と排泄物の適切な処理、また水疱内容にはウイルスが含まれているので患者との濃厚接触を避け、遊具を別にするとといったことなどが挙げられる。

参考・引用

国立感染症研究所 IASR夏の感染症 (ヘルパンギーナ/手足口病他)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/510-graphs/4892-iasrgnatsu.html>