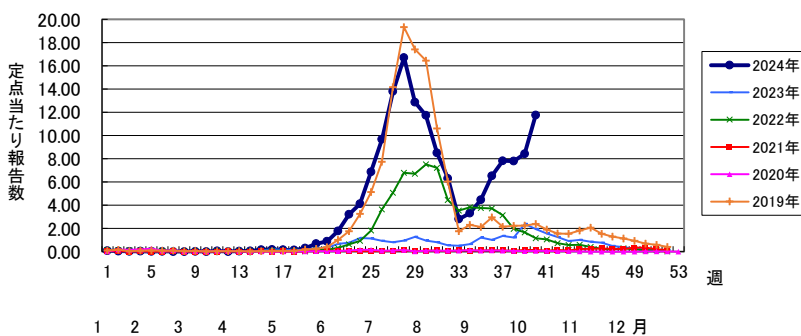


【今週の注目疾患】

《手足口病》

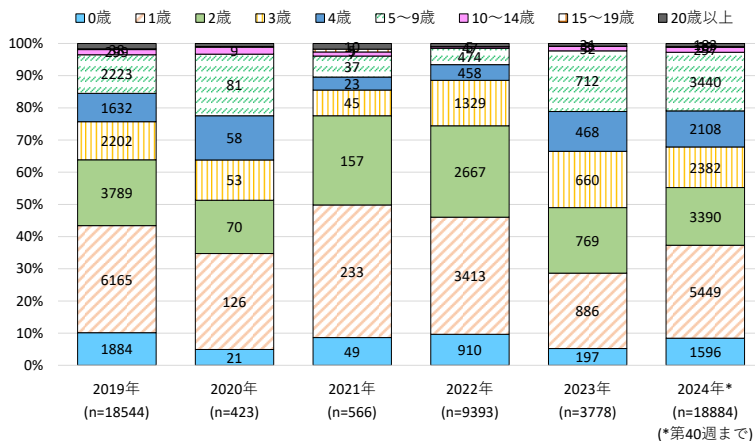
2024年第40週における県内の小児科定点医療機関からの定点当たり報告数は、11.77（人）となった（図1）。本年は、例年より早期から定点当たり報告数が増加し、6月26日に県が本疾患の流行について注意喚起した後も継続して増加し、第28週（7月8日～14日）に定点当たり16.71（人）とピークを迎えた。その後は減少傾向にあったが、第34週（8月19日～25日）に再度増加に転じて以降、増加傾向が継続しており、引き続き注意が必要である。

図1：2019年～2024年の県内の手足口病の定点当たり報告数（2024年第40週時点）



本年に県内の小児科定点医療機関から報告された18,884例において、年齢別では0歳1,596例（8%）、1歳5,449例（29%）、2歳3,390例（18%）となっており2歳以下が半数を占めた（図2）。

図2：2019年～2024年に県内の小児科定点医療機関から報告のあった手足口病患者の年齢群別報告数・割合（2024年第40週時点）



手足口病は、四肢及び口腔粘膜等に現れる水疱性の発疹を主症状とする急性ウイルス性感染症であり、主に乳幼児の間で夏季に流行する。近年、国内での病原ウイルスとしては、主にコクサッキーウイルスA6、A10、A16、エンテロウイルス71などの報告がある²⁾。

臨床症状としては、感染から3～5日の潜伏期において、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し、時に肘、膝、臀部などにも出現することがある。口腔粘膜では小潰瘍を形成することもある。発熱は約3分の1に見られるが軽度であり、38℃以下のことがほとんどである。通常は3～7日の経過で消退し、水疱が痂皮を形成することはない。不顕性感染例も存在し、基本的には数日のうちに治癒する予後良好の疾患であるが、まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症を起こすことがある^{2,3)}。

感染経路は接触感染を含む糞口感染と飛沫感染である。急性期に最もウイルスが排泄され感染力が強いが、回復後にも2～4週間にわたり便からウイルスが検出されることがある。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ている。特異的な治療法やワクチンはなく、接触予防策、飛沫予防策による予防が大切である。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、日ごろから手洗いを励行し、特に、排便後・排泄物の処理後は、流水と石けんによる手洗いを徹底し、タオルの共用を避けることが重要となる^{3,4)}。

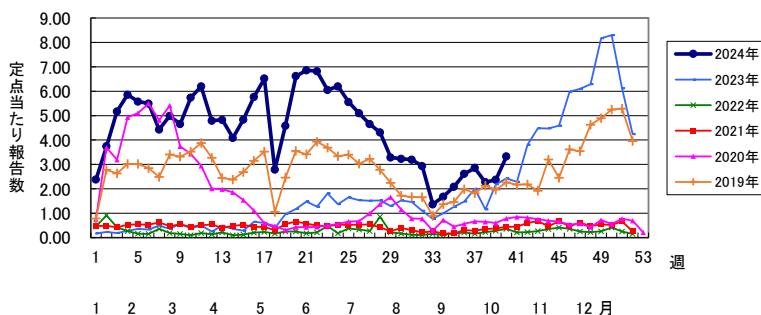
■参考・引用

- 1)千葉県健康福祉部疾病対策課：手足口病の流行について（令和6年6月26日）
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2024/handfootmouth-disease.html>
- 2)国立感染症研究所：IDWR 2024年第27号<注目すべき感染症>手足口病
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-idwrc/12764-idwrc-2427.html>
- 3)国立感染症研究所：手足口病とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>
- 4)厚生労働省：手足口病
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>

《A群溶血性レンサ球菌咽頭炎》

2024年第40週における県内の小児科定点医療機関からの定点当たり報告数は3.33（人）に増加し、第40週時点としては2019年以降で最も高い定点当たり報告数となった（図3）。本疾患は冬季及び春から初夏にかけて患者数が増加する特徴があり¹⁾、今後の発生動向に注意が必要である。

図3：2019年～2024年の県内のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数（2024年第40週時点）



潜伏期は2～5日であり、突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴う。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌がみられることがある。

いずれの年齢でも起こり得るが、学童期の小児に最も多く、3歳以下や成人では典型的な臨床像を呈する症例は少ない。通常、患者との接触を介して伝播するため、人と人との接触の機会が増加するとき起こりやすく、家庭、学校などの集団での感染も多い。感染性は急性期にもっとも強く、その後徐々に減弱する。

予防としては、患者との濃厚接触を避けること、うがい、手洗いなどの基本的な感染対策が有効である¹⁾。

■参考・引用

- 1)国立感染症研究所：A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/340-group-a-streptococcus-intro.html>