

手足口病が大流行しています

横浜市全体で、手足口病の報告数が定点あたり 8.50(第 28 週)となり、警報レベルになりました。横浜市では 1995 年以來 16 年ぶりの大流行です。

感染症発生動向調査における手足口病の患者発生報告状況

平成 23 年 週一月日対照表

西日本で手足口病が大流行していましたが、横浜市では第 24 週頃から増加し、第 28 週では定点あたり 8.50 と警報レベルになり、16 年ぶりの大流行となっています。

第 24 週	6 月 13 ~ 19 日
第 25 週	6 月 20 ~ 26 日
第 26 週	6 月 27 ~ 7 月 3 日
第 27 週	7 月 4 ~ 10 日
第 28 週	7 月 11 ~ 17 日

なお、手足口病の原因ウイルスは、CA16 や EV71 が一般的ですが、**2010 年後半頃から CA6 が多く検出されており、今年の西日本での流行でも CA6 が数多く検出されています。**横浜市でも 7 月に入り、病原体定点から CA6 が検出されています。

静岡県の報告¹⁾によると、今年 CA6 が検出された手足口病 15 例では次のような特徴となっていました。

- ① 3 歳未満が 70% を占めた。
- ② 全例で発熱(38.2~40.0℃、平均 38.9℃、平均有熱期間 1.43 日)を認め、**発熱率が高い**(通常約 40%)。
- ③ 口腔粘膜疹は軽度で、**通常の手足口病より口内痛や拒食の頻度は少ない**。
- ④ 四肢や臀部に紅暈を伴う水疱性病変が出現するが、**手掌や足底にはむしろ少なく、上腕、大腿部および臀部に高頻度に認める**。また、通常の手足口病にはみられない**口囲や頸部周辺にも皮疹を認める**。
- ⑤ 水疱は**扁平で臍窩を認め、従来の手足口病より大きい印象**。

(詳しくは下記ホームページをご参照ください。)

また、CA6 による手足口病では、罹患 1~2 か月後の爪甲脱落症も報告²⁾されています。感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染であり、乳幼児へ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です。

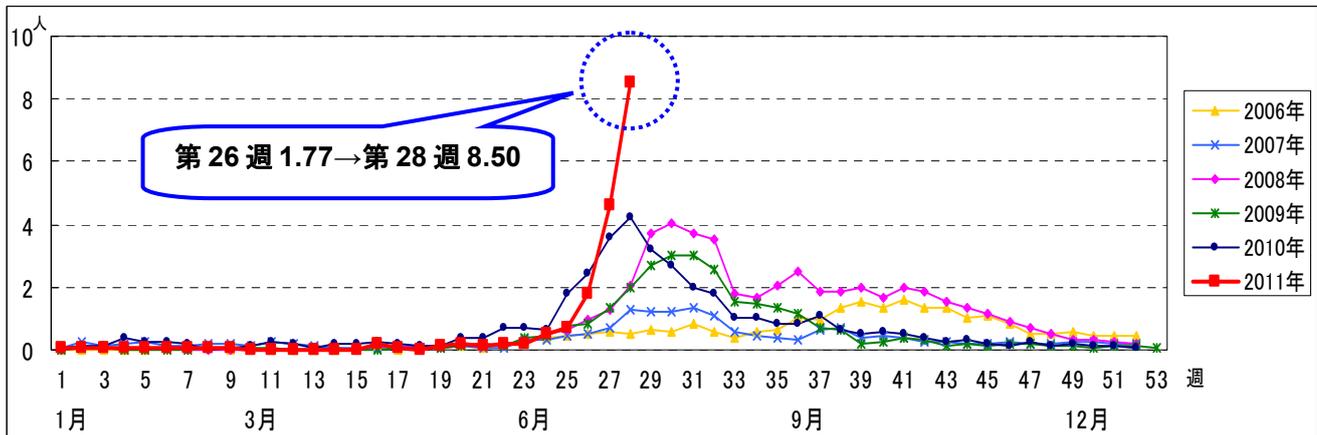


図 1 患者定点医療機関からの手足口病定点あたり報告数

1) IASR<速報>2011 年のコクサッキーウイルス A6 型感染による手足口病の臨床的特徴—静岡県

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/rapid/pr3784.html>

2) 浅井俊弥. 手足口病に続発した爪甲脱落症. 皮膚病診療 2011;33(3):237-240.

参考: 衛生研究所ホームページ 手足口病について

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/handfoot2.html>

学校保健法での取り扱い

本疾患は学校において予防すべき伝染病の第 1 種~3 種には含まれていませんが、登校・登園については、主治医に相談するのが望ましいでしょう。

横浜市衛生研究所 感染症・疫学情報課 (TEL : 754-9816)