

【今週の注目疾患】

《手足口病》

2024年第25週に県内の小児科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、7週連続で増加し6.87（人）となり、国の警報レベル（開始基準値：定点当たり報告数5.0）を上回った（図1）。

保健所別では、船橋市14.82（人）、柏市12.63（人）、習志野10.20（人）が高くなっていた（図2）。

第25週に報告された患者852例のうち年齢別では1歳が最も多く356例（42%）、次いで2歳が182例（21%）、3歳が92例（11%）であった。

図1：2020年～2024年の県内の手足口病の定点当たり報告数（2024年第25週時点）

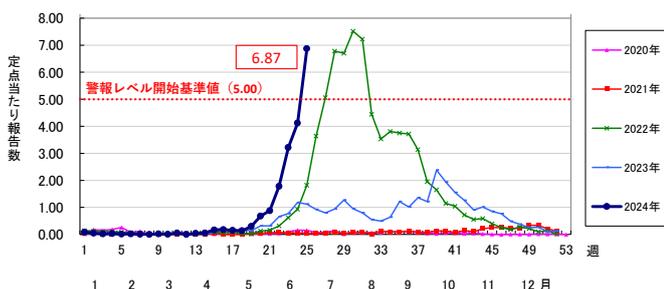
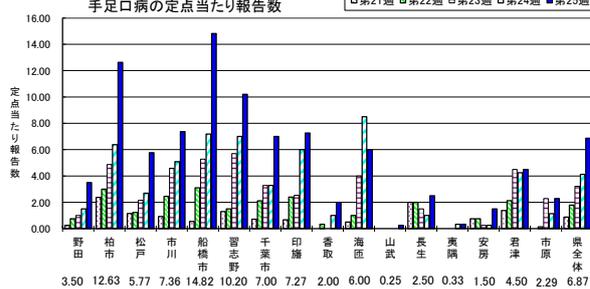


図2：直近5週間の保健所別手足口病の定点当たり報告数



手足口病は、手、足及び口腔粘膜など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、乳幼児を中心に例年、主に夏季に流行する。国内での病原ウイルスとしては、コクサッキーウイルス A 群 4,6,10,16、コクサッキーウイルス B 群、エコーウイルス、エンテロウイルス 71 などの報告がある¹⁾。

手足口病の臨床症状としては、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⁾。

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。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重要である。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、日ごろからの手洗いの励行が重要である。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する^{2,3)}。

■参考・引用

- 1) 国立感染症研究所：IDWR 2021 年第 43 号<注目すべき感染症>手足口病・ヘルパンギーナ
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-idwrc/10767-idwrc-2143h.html>
- 2) 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>
- 3) 厚生労働省：手足口病に関する Q&A
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>

《ヘルパンギーナ》

2024年第25週に県内の小児科定点医療機関から報告されたヘルパンギーナの定点当たり報告数は、7週連続で増加し、1.39（人）であった（図3）。保健所別では、市川2.91（人）、船橋市2.82（人）、印旛2.53（人）が高くなっていた（図4）。

例年、夏にかけて患者数は増加することが知られていることから、引き続き発生動向を注視していく必要がある。

第25週に報告された患者172例のうち、年齢別では4歳が最も多く35例（20.3%）、次いで1歳が34例（19.8%）、2歳が27例（15.7%）であった。

図3: 2020年～2024年の千葉県のヘルパンギーナ定点当たり報告数(2024年第25週時点)

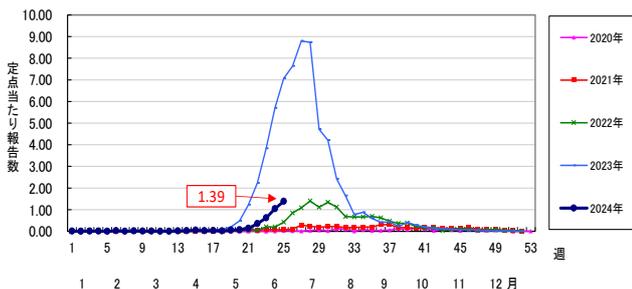
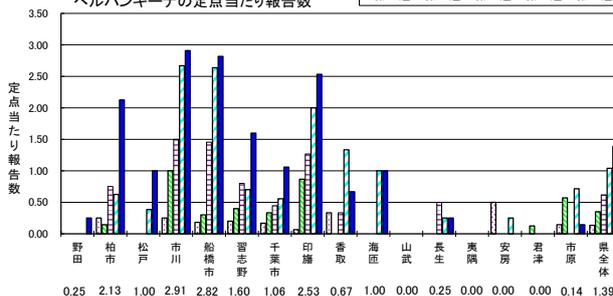


図4: 直近5週間の保健所別ヘルパンギーナの定点当たり報告数



ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とした急性ウイルス性咽頭炎である。乳幼児を中心に夏季に流行し、いわゆる夏風邪の代表的疾患の1つである。エンテロウイルス（コクサッキーウイルス A 群 2,3,4,5,6,10、コクサッキーウイルス B 群、エコーウイルスなど）が原因ウイルスとなる。

ヘルパンギーナの臨床症状は、2～4日の潜伏期を経て、突然の発熱に続いて咽頭痛が出現し、咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～2mm、場合により大きいものでは5mmほどの紅暈に囲まれた小水疱が出現する。やがて小水疱は破れ、浅い潰瘍を形成し、疼痛を伴う。発熱については2～4日間程度で解熱し、それに遅れて粘膜疹も消失する。基本的に予後は良好であるが、まれに無菌性髄膜炎、急性心筋炎などを合併することがあり、発熱以外に頭痛や嘔吐等の症状や、心不全徴候の出現に注意が必要である。

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。ワクチンはなく、予防には接触予防策、飛沫予防策が重要である。手洗いの励行は重要で、特に排便後・排泄物の処理後の流水と石けんによる手洗いを徹底する¹⁾。

■引用・参考

1)国立感染症研究所：ヘルパンギーナとは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/515-herpangina.html>