

[夷隅感染症情報]（2019年度 第3報）

2019年 第22週～ 第25週（5/27 ～ 6/23）

<トピックス>

千葉県内では、腸管出血性大腸菌感染症と手足口病の報告が増えています。

- ① 腸管出血性大腸菌感染症は、千葉県全体で、1週から24週までで30例の報告がありましたが、このうち9例が24週の報告となっています。例年、6月頃から発生が多くなるため、注意が必要です。「手洗いの励行」、「野菜類の十分な洗浄」、「肉類の十分な加熱」、「調理器具類の洗浄」等基本的な衛生対策に努めてください。
- ② 手足口病は、小児科定点医療機関からの報告疾患です。全国で、患者の報告数が増えており、23週時点において、過去20年間で最も多く、今後の動向に注意が必要です。業務の参考としていただくため、国立感染症研究所が作成した、手足口病に関するQ&Aを掲載しました。

<手足口病とは>（平成25年8月作成 抜粋）

Q1 手足口病とはどのような病気ですか？

A1 手足口病は、口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。子どもを中心に、主に夏に流行します。感染症発生動向調査によると、例年、報告数の90%前後を5歳以下の乳幼児が占めています。病気の原因となるウイルスは、主にコクサッキーウイルスA6、A16、エンテロウイルス71(EV71)で、その他、コクサッキーウイルスA10などが原因になることもあります。

Q2 どのようにして感染するのですか？

A2 感染経路は、飛沫感染、接触感染、糞口感染（便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染することです）が知られています。特に、この病気にかかりやすい年齢層の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注意が必要です。理由は、子ども達同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすいためです。また、乳幼児では原因となるウイルスに感染した経験のない者の割合が高いため、感染した子どもの多くが発病します。

Q3 どのような症状が出ますか？

A3 感染してから3～5 日後に、口の中、手のひら、足底や足背などに2～3mm の水疱性発疹が出ます。発熱は約3 分の1 にみられますが、あまり高くないことがほとんどであり、高熱が続くことは通常はありません。ほとんどの発病者は、数日間のうちに治る病気です。しかし、まれですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症のほか、心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺など、さまざまな症状が出る場合があります。(特にEV71 に感染した場合には、他のウイルスによる手足口病と比べて、中枢神経系の合併症を引き起こす割合が高いことが明らかとなっています。)また、手足口病の典型的な症状がみられずに重症になることもありますので、注意が必要です。なお、近年、コクサッキーウイルスA6 感染により手足口病の症状が消失してから、1か月以内に、一時的に手足の爪の脱落を伴う症例も報告されていますが、自然に治るとされています。手足口病にかかったこどもの経過を注意深く観察し、合併症に注意をする必要があります。

<予防対策について>

Q4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

A4 手足口病には有効なワクチンはなく、また手足口病の発病を予防できる薬もありません。治った後でも、比較的長い期間、便などからウイルスが排泄されることがあります。また、感染しても発病はせず、ウイルスを排泄している場合があります。これらのことから、発病した人だけを長期間隔離しても有効な感染対策とはならず、現実的でもありません。前述したように、衛生観念がまだ発達していない乳幼児の集団生活施設では、施設内での感染の広がりを防ぐことは難しいです。しかし、手足口病は、発病しても、軽い症状だけで治ってしまうことがほとんどであるという意味で、感染してはいけない特別な病気ではありません。これまでほとんどの人が子どもの間にかかって、免疫をつけてきた感染症です。一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員と子ども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用はしてはいけません。手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄されますし、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ることから、日頃からのしっかりと手洗いが大切です。

<治療について>

Q5 治療方法はありますか？

A5 手足口病に特効薬はなく、特別な治療方法はありません。また、基本的には軽い症状の病気ですから、経過観察を含め、症状に応じた治療となります。しかし、まれに髄膜炎や脳炎など中枢神経系の合併症などが起こる場合がありますから、経過観察をしっかりと行い、高熱が出る、発熱が2日以上続く、嘔吐する、頭を痛がる、視線が合わない、呼びかけに答えない、呼吸が速くて息苦しそう、水分が取れずにおしっこがでない、ぐったりとしているなどの症状がみられた場合は、すぐに医療機関を受診しましょう。

<参考文献&リンク>

国立感染症研究所 手足口病とは？

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/441-hfmd.html>

IDWR 感染症発生動向調査週報 注目すべき感染症「手足口病」:

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-idwrc.html>

IASR 病原微生物検出情報 特集「手足口病 2002～2011 年」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-iasrtpc/1765-tpc385.html>

WHO (WPRO:WHO 西太平洋地域事務局)による近隣諸国の患者数

http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/HFMD/en/index.html

<この Q&A は、国立感染症研究所の先生方の御協力により作成しました>

③ 管内では、アタマジラムの相談、流行性角結膜炎の相談、アデノウイルスの相談がありましたが、集団発生の報告はありませんでした。

● 管内の全数把握感染症情報 ●

< 類別・疾患別集計表 >

区 分	22-25 週	累計 (2019 年 発生分)
1 類感染症	0	0
2 類感染症		
結 核	0	4
3 類感染症	0	0
4 類感染症	0	3 (つつが虫病)
5 類感染症	0 0 0	1 (風しん) 1 (劇症型溶血性レンサ球菌感染症) 1 2 (百日咳)

● 管内定点把握対象疾患 ●

疾患名 (インフルエンザ及び小児科定点疾患)	1 週～ 25 週の 累計	直近 5 週の届出数				
		21 週	22 週	23 週	24 週	25 週
1 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び 新型インフルエンザ等感染症を除く)	1393	5	2	0	0	0
2 RS ウイルス感染症	11	0	0	0	0	0
3 咽頭結膜熱	8	1	1	0	0	0
4 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	89	5	5	3	1 0	0
5 感染性胃腸炎	44	0	0	1	2	1
6 水痘	6	1	0	0	0	0
7 手足口病	3	0	0	1	1	0
8 伝染性紅斑	17	3	2	0	0	1
9 突発性発しん	5	0	0	0	0	0
10 ヘルパンギーナ	2	0	0	1	1	0
11 流行性耳下腺炎	3	0	0	0	0	0

< 参考 >

夷隅健康福祉センター管内の定点医療機関は、

インフルエンザ定点 : 5 医療機関

小 児 科 定 点 : 3 医療機関

の協力を得ています。

◆千葉県の感染症情報 千葉県感染症情報センター（千葉県衛生研究所感染症学研究室内）

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

◆厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

感染症情報の受信先設定について

日頃、感染症対策の推進に御協力いただきありがとうございます。

【連絡】

登録アドレスの廃止、変更等は連絡願います。

【利用にあたっての注意】

『夷隅感染症情報』の感染症の説明等は主に公的機関の情報を基に作られ、できるだけ最新で正確なものを発信するよう努めておりますが、御利用に際しては、利用機関の責任において御使用ください。また、メールの安全性についても県庁のネットワークシステムの一環として安全性の確保を図っておりますが、受信先におきましてもセキュリティー等の注意をお願いします。

※このアドレスは送信専用です。

お問い合わせの際には下記まで御連絡ください。

<配信元>

千葉県夷隅健康福祉センター（夷隅保健所）

【お問い合わせ先】

isumiho3@mz.pref.chiba.lg.jp
