

手足口病の流行が続いています！

感染制御部

今年の夏は手足口病が流行しているという報道をよく目にされたと思います。国立感染症研究所の発表によると、2015年の手足口病の定点辺りの報告数は2011年、2013年の大流行の時と同じくらいになっています。報告数のうち3歳以下が70%、5歳以下で90%を占めており、小さな子どもの病気と言えますが、手足口病の発生動向は全国約3000ヶ所の小児科定点医療機関からの報告に基づいているため、成人での正確な動向は実はよくわかっていません。しかし、成人も手足口病に罹患しますし、症状が強くなることもありますので、今年のように大流行していれば、小さなお子様がおられる方は特に注意が必要です。

手足口病は主にコクサッキーウイルスA16、エンテロウイルス71などによって引き起こされます。その他、コクサッキーウイルスA6やコクサッキーウイルスA10などによっても引き起こされます。主症状は病名の通り口腔粘膜および手掌や足底など水疱性の発疹が現れます。時には膝や臀部に発疹ができることもあります。発熱を伴いますが、基本的には数日で治癒する予後良好の疾患です。しかし、口腔粘膜の発疹が多いと痛みのために経口摂取ができなくなることもあります。また、稀にですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの重篤な合併症を伴うこともあります。

手足口病に対する有効な治療薬はなく、対症療法のみとなります。また、有効なワクチンもありません。一度感染すると終生免疫が獲得されますが、手足口病の原因となるウイルスは複数あるため、何度も罹ることがあります。

手足口病の感染経路は飛沫感染、接触感染です。水疱内容物には感染性のあるウイルスが含まれています。予防は日頃の手洗いの励行が大切です。手足口病は症状が消失した後も2~4週間にわたって便からウイルスが排泄されますので、小さなお子様がおられるご家庭や保育園、幼稚園などの乳幼児施設では、排泄物の適正な処理やタオルを共用しないなどの対策が重要になります。

上記の理由から手足口病は学校保健安全法で出席停止期間が定まっています。したがって、当院の職員の方が手足口病に罹患した場合の就業規制について明確な基準は設けていません。個別に判断いたしますので、感染制御部(内線5093)までお問い合わせください。



図2. 手足口病における水疱性発疹

国立感染症研究所 HPより

今後の動向

7月に入ってから手足口病の定点報告数は急増しましたが、7月20日の週に一旦減少に転じました。例年であればそのまま報告数は減少傾向になることが多いのですが、今年は翌週(7月27日の週)に再度増加傾向となりその報告数は本年最多となりました。このまま9月まで流行が続くことも予想されますので、手洗いなどの予防策を心がけてください。

手足口病

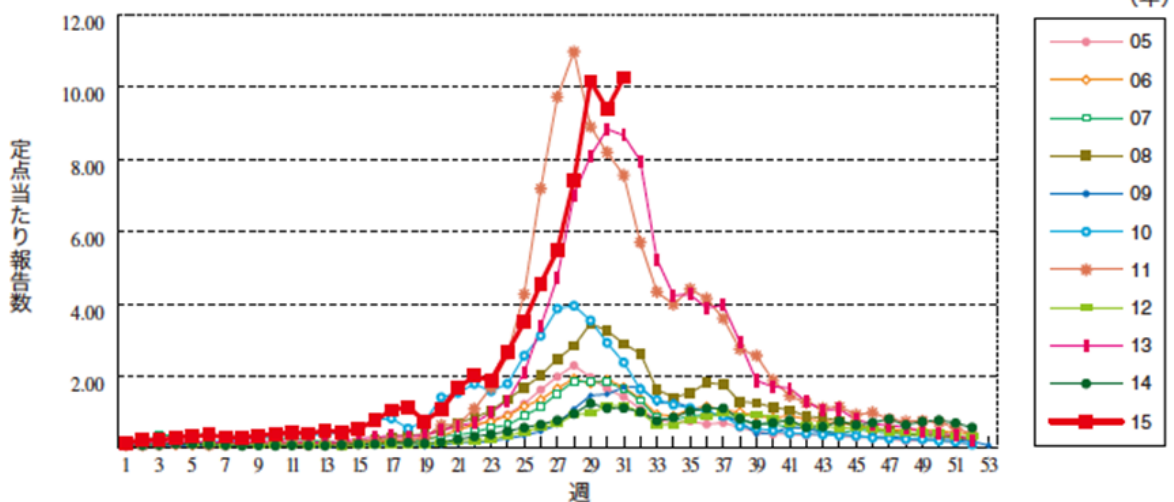


図1. 手足口病の年次別報告数 (国立感染症検研究所発行 感染症発生動向調査週報より)