

手足口病

感染制御部

今年、手足口病が大流行し、小児系の以外の診療科や部局からの問い合わせが数多く有りました。どのような病気なのでしょう。

手足口病は、唇や口腔中と手や足に小さな水疱状の発疹ができる急性ウイルス性疾患です。毎年、乳幼児を中心に夏場に流行します。基本的には数日のうちに治る疾患で、入院が必要になったりすることはほとんどありません。まれに、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経合併症や、心筋炎、急性弛緩性麻痺などを合併することがあります。

原因となるウイルスは、エンテロウイルスの一種で、平年はコクサッキーA16、エンテロウイルス71が多く認められます。今年、コクサッキーA6がもっとも多く検出されています。手足口病の原因となるエンテロウイルスは、患者の飛沫や便、水疱などに存在します。保育園や幼稚園などの乳幼児が集団生活する場所でしばしば流行します。症状の改善に伴い排出されるウイルスの量は減少しますが、治癒後も1ヶ月程度はウイルスを排出することがあります。また、発熱のみで発疹を認めない場合や、症状を示さない無症候性感染となる場合があります。したがって、保育園や幼稚園での流行を、発症者の出席停止や隔離などでコントロールすることは困難です。

今年、手足口病の流行のピークは過ぎたようですが、例年の3-6倍程度となる大きい流行です。感染症発生動向調査が1982年に開始されてから、最大の流行です(図1)。今年、コクサッキーA6が検出される事例が約半数を占めています。

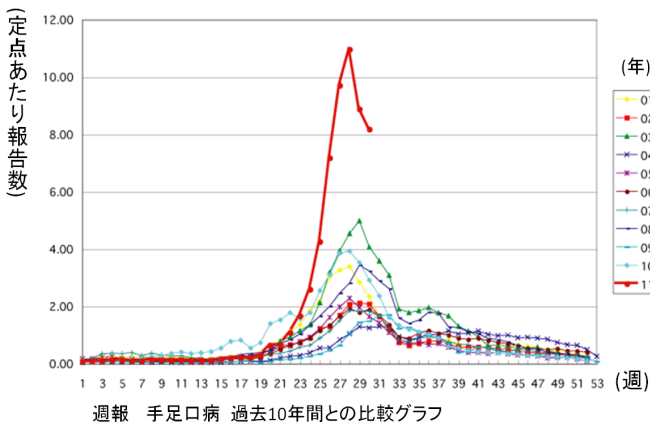


図1 感染症発生動向調査(IDWR) 2011年第30号

今年流行した手足口病は、症状も典型的なものと多少異なります。通常は手足口病は発熱を認めない例がほとんどですが、今年、高熱で発症する例がおおく、やや大きな発疹が出現する例が認められます(図2)。

症例1 6y2m ♀ 第3病日



症例2 1y3m ♀

第2病日

第6病日



図. 紅暈を伴う水疱性病変

図2 病原微生物検出情報IASR 2001年 32(8):230-231

軽症外来患者が主で、院内感染が成人病棟や一般の小児病棟で問題になることはあまりありません。しかし、新生児病棟だけは例外です。新生児病棟でのアウトブレイクが、数多く報告されています。新生児では、高熱や、発疹、胃腸炎症状、髄膜炎の合併などを起こすことがあります。ほとんどの患児が後遺症を残さず治癒しますが、細菌性の敗血症や髄膜炎ときわめて紛らわしい症状を示し、病棟内で一気に多発することから、管理上大きな問題になります。患者に対しては、飛沫感染予防、接触感染予防の対策をとることとなりますが、一旦、感染が拡大してしまうと無症候性感染者が感染源となり、アウトブレイクの収束は困難です。周産期の病棟では、一例目からの対応が重要になります。