

手足口病の発生状況

横浜市では、手足口病の報告数が増加しています。例年、夏によく見られる疾患ですが、今年は特に、全国(特に西日本)で爆発的な流行となっていますので注意が必要です。

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

(1) 患者定点医療機関からの患者報告状況

平成 23 年 週 - 月日対照表

第 23 週	6 月 6 ~ 12 日
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

西日本では第 27 週に定点あたり 80.0 を超える地域もあり、大流行しています。横浜市では第 24 週頃から増加傾向になり、第 27 週では定点あたり 4.66 と、過去 6 年間で最も高い値を示しています。(図 1)

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。**臨床現場からは、**本年の手足口病は従来の典型例に比べて発疹が大きく、四肢末端に限局せず広範囲に認められる症例が目立つとの情報も寄せられています。**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¹⁾されています。今年の

全国の患者年齢層では、0~1 歳が 42.5%と、例年と比べて高い割合となっています。感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染であり、乳幼児における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。

1) 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.

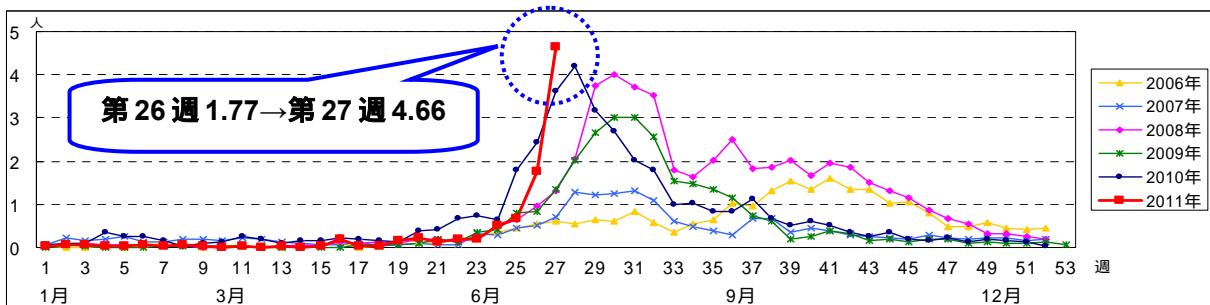


図 1 患者定点医療機関からの手足口病定点あたり報告数

(2) 第 23 週から第 27 週までの年齢別患者報告状況

年齢別では、1 歳から 3 歳にかけての報告が多く見られます。(図 2)

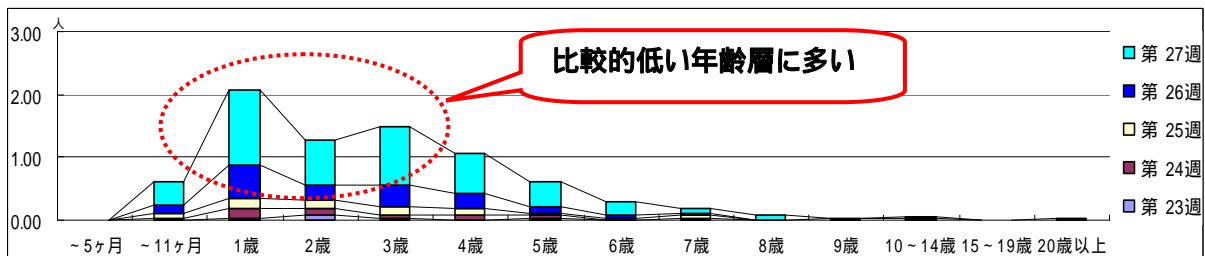


図 2 手足口病年齢別定点あたり報告数(第 23 週から第 27 週)

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。