

## 手足口病

手足口病は、夏季に流行する小児の代表的なウイルス感染症です。主にコクサッキーウイルス A 群ウイルス (CA) やエンテロウイルス (EV) A71 が原因ウイルスとなります。

2017 年は 7 月上旬から患者報告数は増加し、8 月上旬にピークを迎え、中旬以降も多い状況が続きました(図)。6 月から 9 月(第 22 ~ 39 週)に埼玉県の小児科定点から報告があった患者数は 17,121 人で、1 歳の 5,957 人が最も多く、次いで 2 歳 3,602 人、3 歳 2,084 人、1 歳未満 1,817 人、4 歳 1,401 人、5 歳 835 人の順でした。

6 月から 8 月に小児科病原体定点で採取され、埼玉県衛生研究所で検査を実施した手足口病の検体は 37 検体(5 保健所管内)でした。このうち CA をはじめとするエンテロウイルスは 30 検体(5 保健所管内)から検出され、最も多かった型は CA6 で 23 件(4 保健所管内)、次いで CA16 が 3 件、また、CA10、EVA71、エコーウイルス(E)3、E9 がそれぞれ 1 件検出されました。患者数が最も多かった 1 歳から検出されたエンテロウイルスは 11 件で、そのうち 10 件が CA6 でした(表)。

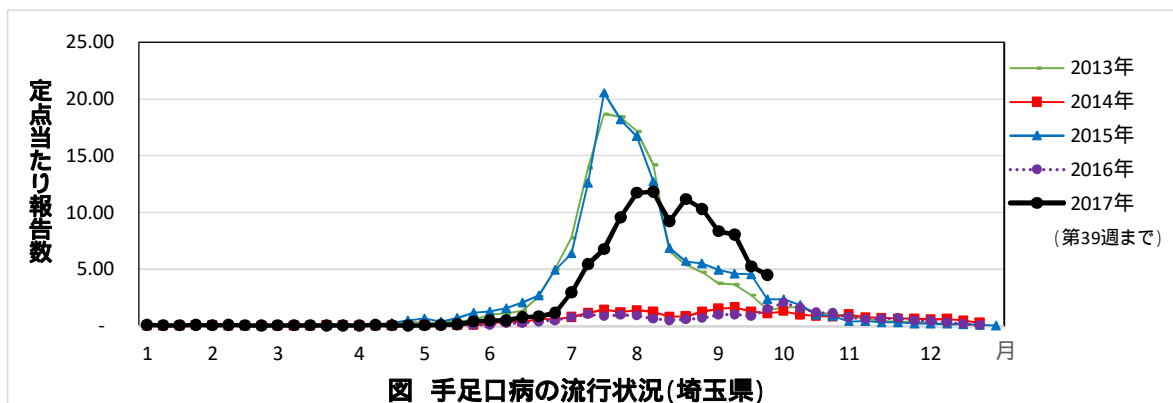


表 手足口病検体から検出されたエンテロウイルスの年齢別型別数(2017年6月~8月)

型/検体数	計	1歳未満	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上
CA6	23	2	10	3	2	4	2
CA10	1	0	0	0	1	0	0
CA16	3	0	1	1	1	0	0
CA以外のエンテロウイルス	3	0	0	1(E9)	0	0	2(EVA71,E3)

2017年の県内における手足口病の起因ウイルスは CA6 が主流でした。2013年、2015年、2016年にも CA6 は比較的多く検出されており、全国的にも同様の傾向がみられています。近年の CA6 による手足口病では、CA16 や EVA71 症例より水疱が大きいことや、手足口病発症後、数週間後に爪脱落が起こる症例(爪甲脱落症)が報告されています。( <https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/636-disease-based/ta/hfmd/idsc/idwr-topic/7413-idwrc-1728.html> )

定点医療機関の先生方には、流行ウイルスの把握のため、引き続き検体採取にご協力をお願いいたします。