

手足口病(Hand, Foot & Mouth Disease: HFMD)

- 2015年シーズンと2019年シーズンの出現部位は類似？ -

手足口病(CA6) 2015年8月のケース (1歳8か月)



右肘関節付近



左手関節付近

手足口病(CA6) 2015年8月のケース



左手関節付近～手背 3歳男児



左肘関節付近 5歳女児

手足口病(起因ウイルス?) 2019年4月のケース (12か月男児)



右手背部



右上腕～肘

手足口病(起因ウイルス?) 2019年6月のケース (11か月男児)



左足背部



右膝関節～下腿～足首

手足口病(起因ウイルス?) 2019年6月のケース (11か月男児)



左足背部



軽快期
(4日後)

右足背部

手足口病(起因ウイルス?) 2019年6月のケース (12か月女児)



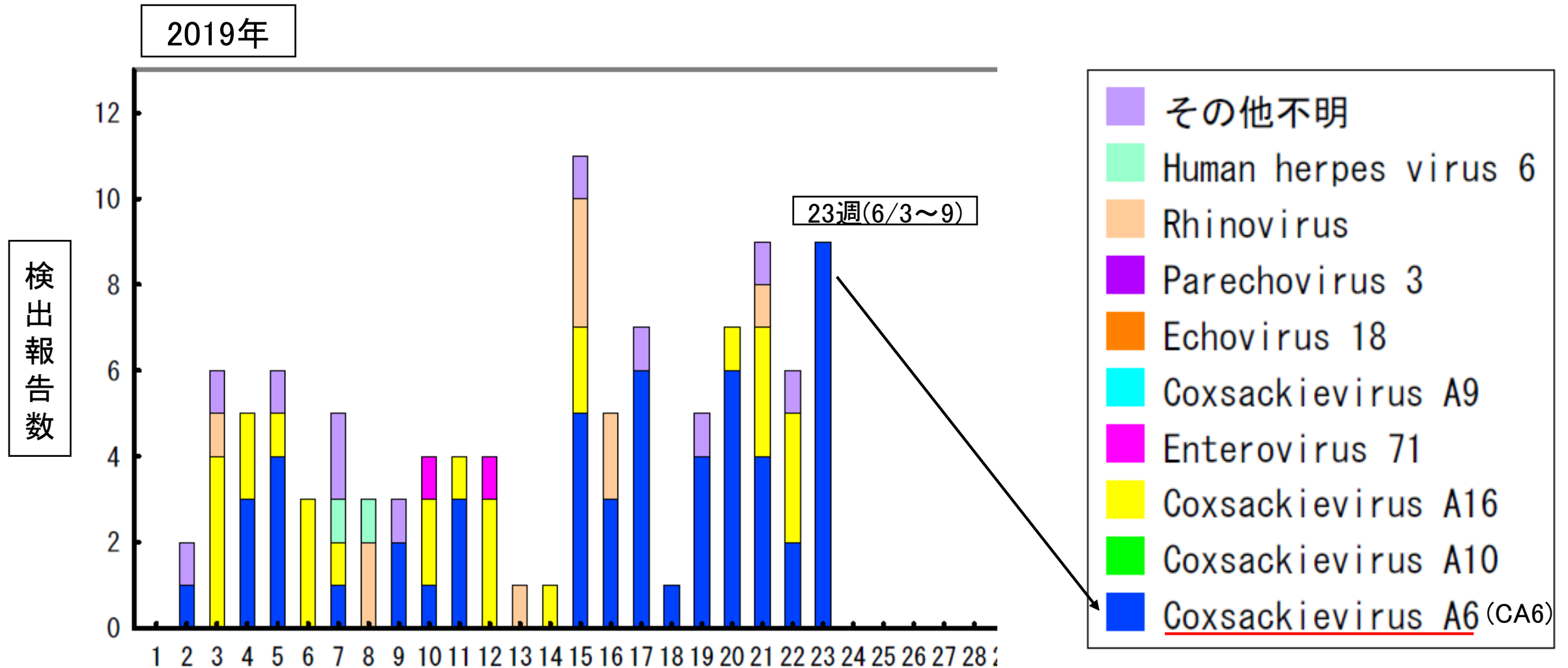
頬部・顎～頸部・胸部



右足関節部付近

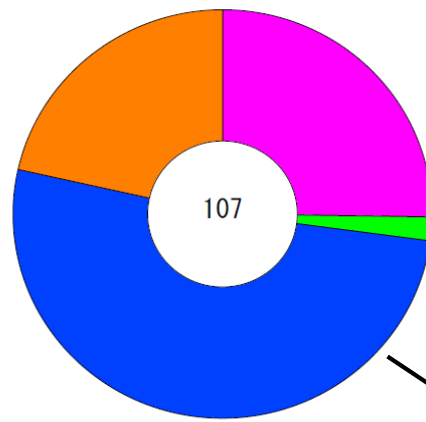
週別病原体別手足口病由来ウイルス 2019

(IASR一部改変)

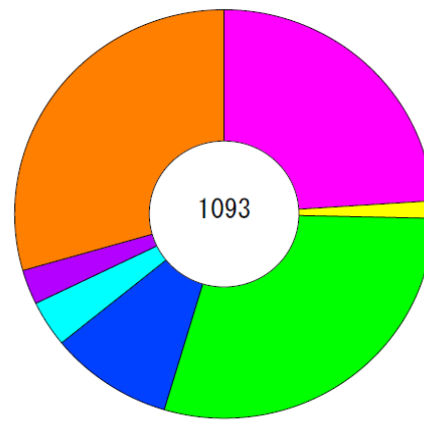


手足口病患者から分離・検出されたウイルス 2015～2019

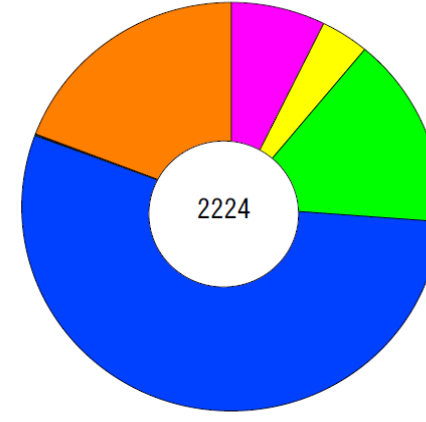
各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した (IASR一部改変)



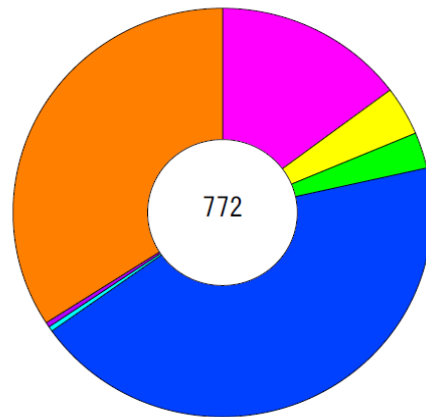
2019年



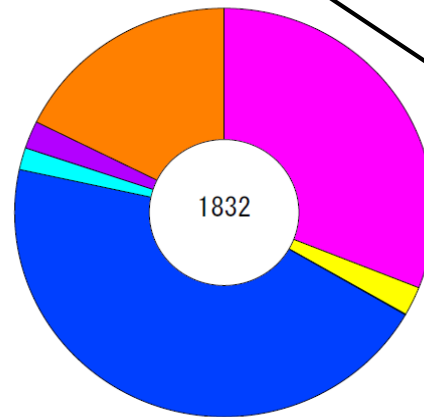
2018年



2017年



2016年



2015年

- Cocksackievirus A16
- Cocksackievirus A10
- Enterovirus 71
- Cocksackievirus A6 (CA6)
- Echovirus 18
- Cocksackievirus A9
- その他

診断と対応

- ・手足口病(Hand, Foot & Mouth Disease: HFMD)の原因ウイルスは従来コクサッキーA16型(CA16)、エンテロウイルス71型(EV71)がよく知られる。
症状は、発熱と四肢末端(手掌、足背・足底)、口腔粘膜の通常2～3mm大の水疱と引き続く口内炎に伴う口内痛(よだれの増加、食欲低下)が特徴。
- ・2011年以降、コクサッキーA6型(CA6)が隔年で流行しており、2019年もその傾向である。
この場合、5mm以上の大きな水疱が四肢末端に限局せず、上腕、大腿、臀部周辺から体幹および顔面まで広範囲に出現するため、ときに水痘との鑑別を要する。
(水痘の場合、髪の毛の生え際や頭髮部にも出現しやすく鑑別の参考になる)
- ・感染経路は飛沫・接触・糞口感染で、症状消失後もウイルスは2～4週間に渡り長く排泄される。感染しても発病はせず、ウイルスを排泄している場合もあるので、発病した人だけを長期間隔離しても有効な予防対策にはならない。
登園の目安は、1)解熱し、2)いつものように食事が摂れる(口内痛の消失)こと、3)機嫌を含む全身状態の改善をもって判断することが現実的な対応である。