

事務連絡
令和元年6月20日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

手足口病に関する注意喚起について

手足口病については、第23週（令和元年6月3日～6月9日）時点において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づく小児科定点からの患者の届出数が、過去20年間で最も多く、今後の動向に注意が必要な状況となっています。

つきましては、平成25年8月6日事務連絡にて周知した「手足口病に関するQ&A」（別添）を再度御確認いただき、管内の手足口病の流行に注意していただくとともに、引き続き、手洗いの励行等の感染予防策について普及啓発に御協力いただくようお願いいたします。

手足口病に関するQ&A

平成 25 年 8 月

手足口病についての正しい情報を提供することで、予防策等について理解を深めていただくため、Q&Aを作成しました。

なお、今後の知見の進展等に対応して、逐次、本Q&Aを更新していくこととしています。

<目次>

<手足口病とは>

- Q1 手足口病とはどのような病気ですか？
- Q2 どのようにして感染するのですか？
- Q3 どのような症状が出ますか？

<予防対策について>

- Q4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

<治療について>

- Q5 治療方法はありますか？

<国内及び世界の発生状況について>

- Q6 日本での発生状況は？
- Q7 世界での発生状況は？

<参考文献&リンク>

<手足口病とは>

Q1 手足口病とはどのような病気ですか？

A1 手足口病は、口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。子どもを中心に、主に夏に流行します。感染症発生動向調査によると、例年、報告数の90%前後を5歳以下の乳幼児が占めています。病気の原因となるウイルスは、主にコクサッキーウイルス A6、A16、エンテロウイルス 71(EV71)で、その他、コクサッキーウイルス A10 などが原因になることもあります。

Q2 どのようにして感染するのですか？

A2 感染経路は、飛沫感染、接触感染、糞口感染(便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染することです)が知られています。特に、この病気にかかりやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは注意が必要です。理由は、子ども達同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすいためです。また、乳幼児では原因となるウイルスに感染した経験のない者の割合が高いため、感染した子どもの多くが発病します。

Q3 どのような症状が出ますか？

A3 感染してから3~5日後に、口の中、手のひら、足底や足背などに2~3mmの水疱性発疹が出ます。発熱は約3分の1にみられますが、あまり高くないことがほとんどであり、高熱が続くことは通常はありません。ほとんどの発病者は、数日間のうちに治る病気です。しかし、まれですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症のほか、心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺など、さまざまな症状が出る場合があります。(特にEV71に感染した場合には、他のウイルスによる手足口病と比べて、中枢神経系の合併症を引き起こす割合が高いことが明らかとなっています。)また、手足口病の典型的な症状がみられずに重症になることもありますので、注意が必要です。なお、近年、コクサッキーウイルス A6 感染により手足口病の症状が消失してから、1か月以内に、一時的に手足の爪の脱落を伴う症例も報告されていますが、自然に治るとされています。手足口病にかかったこどもの経過を注意深く観察し、合併症に注意をする必要があります。

<予防対策について>

Q4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

A4 手足口病には有効なワクチンはなく、また手足口病の発病を予防できる薬もありません。治った後でも、比較的長い期間、便などからウイルスが排泄されることがあります。また、感染しても発病はせず、ウイルスを排泄している場合があります。これらのことから、発病した人だけを長期間隔離しても有効な感染対策とはならず、現実的でもありません。前述したように、衛生観念がまだ発達していない乳幼児の集団生活施設では、施設内での感

染の広がりを防ぐことは難しいです。しかし、手足口病は、発病しても、軽い症状だけで治ってしまうことがほとんどであるという意味で、感染してはいけない特別な病気ではありません。これまでほとんどの人が子どもの間にかかって、免疫をつけてきた感染症です。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員と子ども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。

手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用はしてはいけません。

手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄されますし、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりと手洗いが大切です。

<治療について>

Q5 治療方法はありますか？

A5 手足口病に特効薬はなく、特別な治療方法はありません。また、基本的には軽い症状の病気ですから、経過観察を含め、症状に応じた治療となります。しかし、まれに髄膜炎や脳炎など中枢神経系の合併症などが起こる場合がありますから、経過観察をしっかりと行い、高熱が出る、発熱が2日以上続く、嘔吐する、頭を痛がる、視線が合わない、呼びかけに答えない、呼吸が速くて息苦しそう、水分が取れずにおしっこがでない、ぐったりとしているなどの症状がみられた場合は、すぐに医療機関を受診しましょう。

<国内及び世界の発生状況について>

Q6 日本での発生状況は？

A6 毎年、夏を中心として発生し、7月下旬に流行のピークを迎えます。過去10年間では、平成23年に最大の流行が発生しましたが、平成25年はそれに次ぐ規模の流行となっており、注意が必要です。手足口病は、ほとんどの場合、軽症で治りますが、重症化する割合が高いといわれているEV71による手足口病も流行していますから、しっかりと経過観察をする必要があります。

Q7 世界での発生状況は？

A7 手足口病は、世界中で日本と同様子どもを中心にみられる病気です。温帯地域では、主に夏に発生します。

EV71による手足口病の流行は、これまでも、アジア各国で報告されています。マレーシア、台湾、中国、カンボジア、ベトナムなどでは、近年、EV71による手足口病の大きな流行が報告されています。

<参考文献&リンク>

国立感染症研究所 手足口病とは？

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>

IDWR 感染症発生動向調査週報 注目すべき感染症「手足口病」:

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-idwrc.html>

IASR 病原微生物検出情報 特集「手足口病 2002～2011 年」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hfmd-m/hfmd-iasrtpc/1765-tpc385.html>

WHO (WPRO:WHO 西太平洋地域事務局)による近隣諸国の患者数

http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/HFMD/en/index.html

<この Q&A は、国立感染症研究所の先生方の御協力により作成しました>