

## 今シーズンの手足口病について

手足口病の原因ウイルスは、主にコクサッキーウイルスA群16型（CA16）やエンテロウイルス71型（EV71）ですが、2011年以降、コクサッキーウイルスA群6型（CA6）を原因とする流行（2011年、2013年）がみられるようになりました。奈良県でも2011年、2013年に手足口病患者からCA6を検出しており、2013年の流行では2011年以降に生まれた抗体がない2歳以下から多く検出しました。

### 〈奈良県の患者報告数推移〉

今シーズンの流行状況は、図に示すように過去10年で最も早期に患者報告が増加しており、第25週（6月15日～6月21日）には定点医療機関当たりの患者数は6.26人となり、警報が発令されました。

### 〈病原体検出状況〉

感染症発生動向調査で4月から6月末までに手足口病と診断された、27件の検体提供がありました。現在までに判明したウイルスは2種類で、4月と6月1週までに採取された検体からはCA16を5例、6月1週以降に採取された検体ではCA6を5例、CA16を1例検出しました（表）。

国立感染症研究所の7月8日現在の集計によると、全国でもこの2種のウイルスによる検出報告がほとんどです。検出数はCA16が全体の約7割を占めていますが、CA6の検出数も週ごとに増加しています。

### 〈患者情報〉

検出した8例のウイルス種別の患者平均年齢は、CA16が2.8歳、CA6が1.8歳となっています。発熱はCA16が平均38.2℃、CA6が39.6℃とややCA6の患者で高い傾向があるようです。

CA6を検出した患者の臨床症状では、「従来の手足口病に比べ発疹・水疱が大きい」「耳に水疱様発疹」などの報告を受けています。また、罹患後に手足の爪の剥離がみられる症例が国内外で報告されており、県内でも同様の症例が確認されています。

手足口病をはじめ多くのウイルス性疾患では、流行するウイルスは年ごとにより異なるため、病原体サーベイランスによりウイルスを検出し、流行状況を把握することは重要です。

今後とも奈良県感染症発生動向調査にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

図. 手足口病の定点当たり患者報告数（H17～H27）

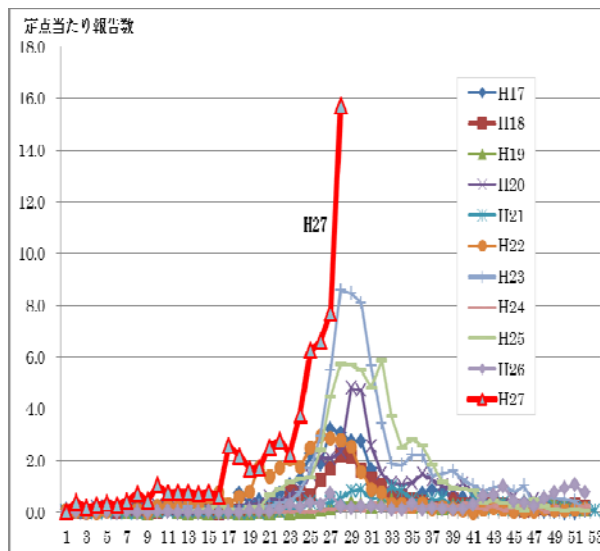


表. 手足口病患者からのウイルス検出状況

年度	2011	2012	2013	2014	2015
CA6	8		14		6
CA9		1			
CA16	2			5	5
EV71			7		



（ウイルス・疫学情報担当）