# 第28週（7月7日～7月13日）トピックス：＜ヘルパンギーナ＞

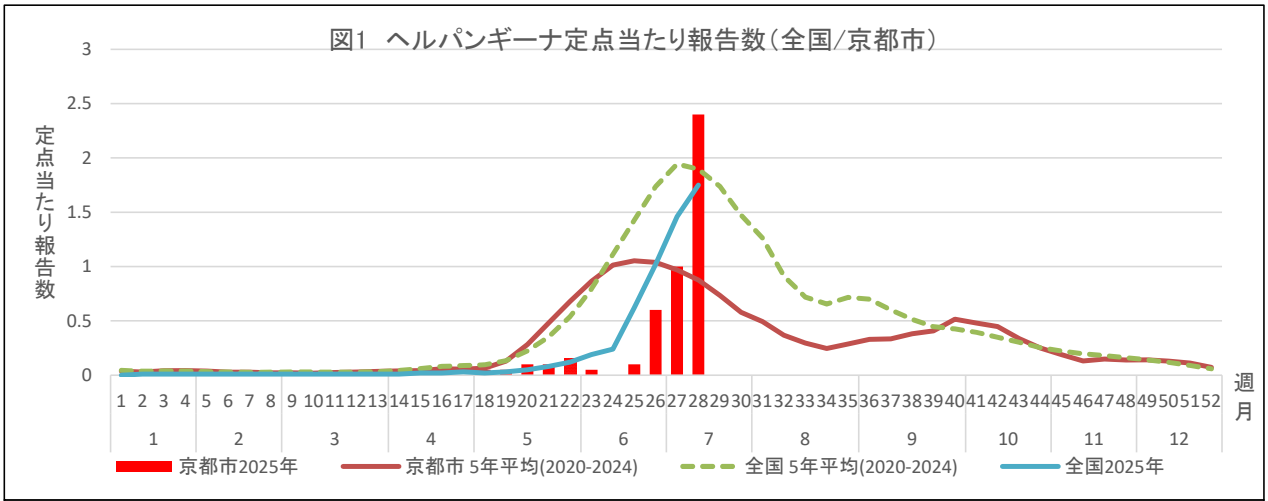
京都市のヘルパンギーナの定点当たり報告数は2.40（前週1.00）と急増しました。全国も1.75と前週の1.45から増加しました。

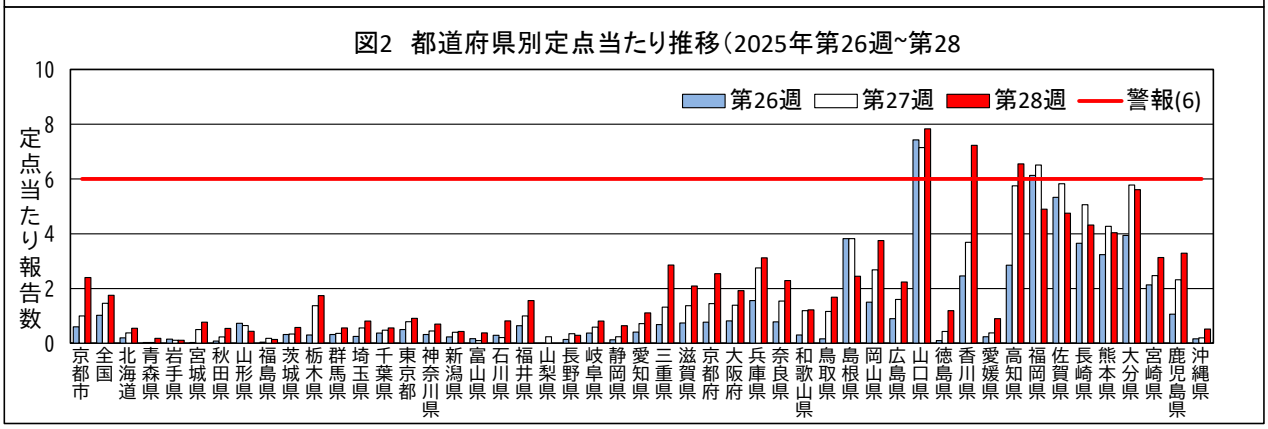
本感染症は、図1のように5年平均（2020～2024年）では、5月ごろから報告数が増加し始め、7月ごろにかけてピークを形成し、9月～10月にかけて減少しています。本年は例年よりやや遅い6月の第24週（6月9日～15日）ごろから増加傾向となっています。都道府県別の直近3週間の推移を見ると、九州、中国地方及び四国地方で高い報告数となっており、すでに警報レベルの基準値である定点当たり報告数「6.0」を超過している県もあります（図2）。また、徐々に全国への広がりがみられるため、今後の動向に注意が必要です。

ヘルパンギーナは手足口病、咽頭結膜熱（プール熱）とともに夏風邪の代表的疾患で、主にコクサッキーウイルスA群により発症します。原因となるウイルスが数種類あるため、繰り返し感染する可能性があります。患者は5歳以下の乳幼児が全体の9割前後を占め（図3）、潜伏期間は2～4日です。症状は39℃～40℃の突然の発熱、咽頭痛の他、口腔内に小さな水疱（写真.1）ができ、これから生じた潰瘍ができることが特徴です。口腔内の水泡、潰瘍による痛みにより、不機嫌、食事がとりにくくなり、十分な飲食ができずに脱水になることがあるため注意が必要です。予後は良好ですが、まれに髄膜炎や心筋炎を生じることがあります。

予防方法としては、患者との密接な接触を避けること、タオル等の共用を避け、手洗いを十分に行いましょう。治癒後も2～4週間にわたって糞便中にウイルスが排泄されることがあるため、乳幼児のトイレやおむつ交換時の取り扱いに十分注意し、処理後は手洗いを徹底しましょう。

●こどもの感染症リーフレット（ヘルパンギーナ） URL
https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000197/197526/herupanngina.pdf



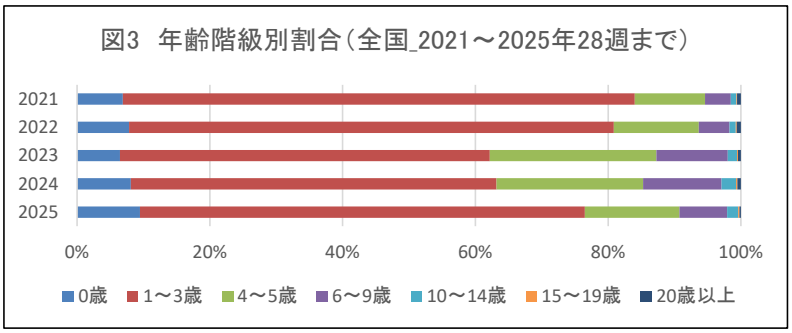



写真.1 口蓋垂付近及び軟口蓋にみられた小水疱性粘膜（＊）
（＊）IDWRから抜粋（2001年第33週号）