



「声」の欄・投稿規定

★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接この雑誌に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。

★この欄にはまた皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。

★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。

★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-3575-4748）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。

★誌上での匿名は随意ですが、原稿には住所・氏名を明記していただきます。

ウイルス感染症の棲み分け？

春から関東地区で大流行していた手足口病が、夏休みの民族大移動につれて7月下旬から北東北にもみられるようになった。帰省客も含め連日新患が続いているが、幸い今年は発熱を伴わない従来型が主流なようである。ふと気がつけば、昨年来ずっと患者が絶えることがなかった伝染性紅斑をしばらく診ていない(表)。小児・大人を問わず、少なくとも月に5～10名は受診していた伝染性紅斑患者が、手足口病の流行とともにぴたりと途絶えている。伝染性紅斑はもともと冬の病気とさ

れていたが、近年は季節を問わず流行しており、うちの診療所でも昨夏は珍しくなかった。思い起こせば、2種類のウイルス感染症が同時に流行する事態は経験したことがなく、そのような話も聞いたことがないように思う。ウイルス学や疫学調査は素人なのでよくわからないが、虱のようにウイルスが棲み分けをしているとも思えない。これはただの偶然なのだろうか？ あるいは何か理由があるのだろうか？ それとも私が知らないだけで2種類のウイルス感染症が流行するのはよくあることなのだろうか？

石川博康

(八戸市 湊高台皮膚科)

表 湊高台皮膚科における小児(0～9歳)の感染症動向(2014.7.1～2015.9.30)。

	2014						2015								
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
伝染性紅斑	18	18	15	7	12	10	32	5	11	16	6	20	10	4	3
手足口病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	33	14

2014から続いていた伝染性紅斑の流行は、手足口病の爆発的流行が始まると急速に沈静化