

手足口病

三大夏風邪の一つ

(ヘルパンギーナ、手足口病、プール熱)

手足口病の原因は？

手足口病とは「夏風邪」の代表疾患です。

コクサッキーウイルスやエンテロウイルスといったウイルス感染による引き起こされます。

ほとんどが4歳未満の乳幼児で発症し、半数が2歳未満ですが、学童でもみられることがあります。

感染経路

感染経路は飛沫感染と接触、経口感染です。

①飛沫感染

ウイルスは口腔内にできた水疱から咳やくしゃみと一緒に飛び出します。

②接触感染

エンテロウイルス属ウイルスは感染者の便と一緒に排泄されるためトイレやおむつ替えのときに手につきます。その手で眼や鼻、口に触れることで感染します。食物についたウイルスを食べることで感染します。

症状

【症状】

主に口腔内や手掌、足底などの四肢末端に2～3mmの水疱性発疹が出現します。

発熱は約1/3の症例ではありますが、その程度は軽微です。発疹は3～7日で消退します。

まれに脳炎や熱性痙攣を伴うことがあります。

また近年では水疱が通常と異なることや、発症数週間後に爪の落脱も報告されています。

治療

特異的な治療法はありません。

発疹の痒みもまれであり、あっても抗ヒスタミン剤の塗布を行います。

ヘルパンギーナ同様、口腔内の水疱が痛むことがあるため刺激にならない柔らかかめで薄めの食べ物の摂取、水分摂取を行います。

脱水症を思わせる症状

- おしっこの量や回数が減る
 - 唇や口の中が乾く
 - 皮膚の張りがなくなる
 - 泣いても涙が出ない
 - 元気がなく、ぐったりとしている
- などです。

悩む場合には受診をしましょう。

登園・登校の目安

- 手足口病は5類感染症定点把握疾患に定められていますが、学校で予防すべき伝染病1～3種に含まれていません。
- 急性期がすぎれば登園、登校ができます。
- また主症状から回復した後もウイルスは長期にわたって排泄されることがあるので、急性期のみ登校登園停止を行って、学校・幼稚園・保育園などでの流行阻止をねらっても、効果はあまり期待ができません。