

手足口病 Hand, Foot and Mouth Disease

手足口病は、毎年7月頃をピークとして流行します。

都内264ヶ所の小児科定点医療機関からの報告を受けていますが、年齢別には6歳以下の小児が約9割を占めており、中でも2歳以下が約半数を占めています。成人での発病はまれです。

東京都における手足口病の流行状況

東京都における手足口病患者の年齢構成 (264小児科定点医療機関)

1 手足口病とは

手足口病は、口の中・手・足を中心に出る水泡性の発しんを主症状とする、急性ウイルス感染症です。

2～7日(平均3日)の潜伏期間の後、口の粘膜・手のひら・足の裏などに2～3mmの水泡性の発しんが出ます。その他に発熱(38度以下)や食欲不振、のどの痛みなどが見られますが一般的に軽症で、発疹は3～7日で消失します。

重症化はまれですが、合併症として急性脳炎や心筋炎があげられます。

2 原因と感染経路

コクサッキーウイルス・エンテロウイルスが主な原因となります。

手足口病にかかった人の咳やくしゃみ、つばなどのしぶきに含まれるウイルスによって感染します(飛まつ感染)。また、水泡の内容物や便に排出されたウイルスが手などを介し、口や眼などの粘膜に入って感染します(経口・接触感染)。

3 治療

治療は対症療法で、特別な治療を必要としないことがほとんどです。

口の中に発しんができるため、食事がとりやすいよう、柔らかく、薄味の食事を工夫し、水分補給を心がけることが大切です。

頭痛や嘔吐、発熱が続く場合は主治医に相談しましょう。

発しんが消えた後も、3～4週間は便にウイルスが排泄されるため、手洗いを徹底し、幼稚園、保育園、学校など集団生活ではタオルを共用することは避けましょう。

4 予防のポイント

特別な予防方法はなく、外から帰った後、食事の前、トイレの後などの手洗い・うがいを行うことが大切です。

5 感染症法・学校保健安全法との関係

手足口病は感染症法により「五類定点把握対象疾患」に定められ、都内264カ所(全国約3,000カ所)の小児科定点医療機関から毎週報告されています。

学校保健安全法では、出席停止について特に明記された疾患ではありません。

症状が治まった後もウイルスを3～4週間排泄する可能性があります。その期間全てを欠席にするのは現実的ではありません。登園・登校の判断については、感染予防を目的とせず、患者さん本人の体調によって判断することが望ましいといえます。

6 検査や病原体の話

手足口病は、コクサッキーウイルス(CA16・CA10)、エンテロウイルス(EV71)などが原因となります。

重症化はまれですが、EV71では中枢神経系への影響が出やすく、急性脳炎などの合併症を生じることがあります。