手足口病について

夏になると子どもを中心に患者数が増える感染症が、「手足口病」「ヘルパンギーナ」「咽頭結膜熱（プール熱）」で、″**子どもの三大夏風邪**″とも言われますが、例年6月から8月にかけてそれぞれの流行がピークを迎えます。

この中で最近流行が報告されているのが、手足口病です。

手足口病は、

1）夏季に流行し、7月にピークを迎える。
2）何度もかかることもある。
3）大人もまれに感染することがある　　ことが特徴です。

手足口病とは、手のひらや足の裏、口の中などに小さな発疹ができるウイルス感染症です。原因はコクサッキーウイルスやエンテロウイルスです。**報告数の約90%は5歳以下の乳幼児**が占めています。

潜伏期間は、3～6日で、臨床症状は、口の中の粘膜や手のひら、足の裏、足の甲などに水疱性の発疹が現れ、1～3日間発熱する場合もあります。水疱は、かさぶたにならずに治る場合が多く、1週間程度で消失します。また、1～2ヶ月後に手足の爪がはがれることがありますが、すぐに新しい爪が生えてきます。口内の水疱がつぶれた後にできる口内炎がひどく、食事や水分の摂取が出来ないと、脱水症状を引き起こす可能性もあります。 原因ウイルスの「エンテロウイルス」は無菌性髄膜炎の90%を占めるため、まれに脳炎を伴って重症化することもあります。

手足口病は、**飛沫感染と接触感染**が主な感染経路です。また、回復後も呼吸器から1～2週間、便から2～4週間にわたってウイルスが排泄されるので、おむつなどの交換後に汚染された手指を介して感染が広がります。手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄され、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあります。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために**手洗いをしっかりとする**ことと、**排泄物を適切に処理すること**です。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、通常の手洗いに加え、おむつを交換時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用は避けて下さい。

手足口病に特別な治療方法はありません。基本的には症状が軽いので、経過観察を含め、症状に応じた治療となります。まれに髄膜炎や脳炎など中枢神経系の合併症などが起こる場合があるので、**高熱、２日以上続く発熱、嘔吐、頭痛、意識低下、呼吸困難、脱水などの症状がみられた場合は、すぐに医療機関を受診しましょう。**