

*** 今日の健康 (11月) ***

< 2024年流行の手足口病の特徴 >

2024年シーズンの手足口病は11月になっても流行中です。

手足口病は、「エンテロウイルス」の感染によるもので、エンテロウイルス71型、コクサッキーA6型などいくつかのタイプがあり、2024年はコクサッキーウイルスA6型の流行が確認されています。

このA6型ウイルスの手足口病の特徴として、「通常の手足口病より高熱になりやすい、重篤化する可能性がある」「通常は手掌や足底に認められる発疹、水疱が全身に広がる」という特徴があります。A6型はヘルパンギーナの原因ウイルスでもあります。

一般に2〜3歳の子どもの多く、患者の約90%は5歳以下と報告されています。年齢が進むにつれて症状は軽くなる傾向があります。大人で感染した場合は悪化するケースが多く、関節痛や筋肉痛や高熱、また手足の発疹の痛みが強く、特に足裏に出してしまうと歩けないほど強い痛みを伴うこともあります。

感染経路：主な感染経路は、「接触感染」と「飛まつ感染」です。

「接触感染」というのはウイルスが付着した手や物を介して広がります。

「飛まつ感染」は咳やくしゃみで空気中に飛び散ったウイルスを含む飛沫を吸いこんだり、目や鼻などの粘膜に付着したりすることで感染が広がります。飛沫は1〜2m程度飛ぶとされています。



潜伏期間：3〜6日

主な症状：手のひらや足の裏、足の甲、口の中の粘膜に、数mm大の水疱（水ぶくれ）、通常、3〜7日で発疹は消えて、水疱がかさぶたをつくることはありません。肘や膝、おしりなどにも、水泡が出る場合があります。発熱を伴うことが多いです。

注意が必要な症状：1週間ほどで水疱（水ぶくれ）や熱が引くケースがほとんどですが、発症して2〜3日目以降に発熱がひどくなり、吐き気や頭痛を伴う場合は、脳や髄膜にウイルスが侵入している可能性があります（髄膜炎や脳炎）。まれに筋力低下や麻痺（急性弛緩性麻痺）を引き起こすことがあります。注意が必要です。

治療：ウイルス性の感染症のため、風邪と同じように抗菌薬は効果がありません。治療は対症療法で、発熱や頭痛、口の中の水疱（水ぶくれ）の痛みなどに対して解熱・鎮痛剤を用いることがあります。水疱性発疹に対して軟膏があります。また、脱水に対する治療が必要なこともあるため、水分摂取を心がけ、安静と栄養に気をつけることが大切です。口の中の痛みで、お子さんがご飯を食べたがらないこともあるため、のど越しのよい食事をお勧めします。

予防：感染している人との密接な接触を避けることや、手洗いが大切です。

手足口病と診断された場合は、熱がさがるまで幼稚園や保育園、学校は休みましょう。家で安静にすることが治療の基本です。お子さんの全身状態が安定して、発熱がなく、口腔内の水疱（水ぶくれ）・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれる場合は登校（園）可能です。

また、症状が回復してからもウイルスは長期にわたって排泄されることがあるため、特にトイレ後の手洗いはしっかりするようにしましょう。

出席停止期間：手足口病では、特に定められた出席停止期間（保育園や学校を何日間休ませなければならないという決まり）はありません。厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」では、登園の目安を、「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること」としています。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏