健康コラム

名医が語るお母さんへの手紙

手足口病について

手足口病は、理由は不明ですが2011年、2013年、2015年と奇数年に流行が大きくなりました。今年も、その例に漏れず5月ぐらいから増加し過去5年間と比較して大きな流行になりそうです。

この時期になると夏カゼという言葉を耳にしますが、夏にカゼをひくことが夏カゼではありません。暑くなると流行するウイルスによる感染症が夏カゼで、ヘルパンギーナや手足口病がその代表です。手足口病は7～8月がピークとなる感染症で、原因はエンテロウイルス属（コクサッキーウイルスやエンテロウイルス）です。異なるウイルスで同じような症状がでるので、複数回罹患することもあります。3歳以下に多くみられるので子どもの病気と思われがちですが、既往がなければ大人にも感染します。潜伏期間は3～5日前後で感染経路は主に飛沫感染や接触感染ですが、便中のウイルスが口から入り感染することもあります。集団生活の場では、子ども同士の生活距離が近いため、容易に集団感染を起こします。

基本的な症状は、発疹と口腔粘膜疹です。発疹の大きさは2～3㎜で、肘や膝から先に多く、手掌（手のひら）や足底（足の裏）にもみられます。手掌や足底では、水疱を作ることが特徴です。小児ではかゆみや痛みはないようですが、大人では痛みを感じることがあります。肛門周囲にでることも多く、冗談で「手足口尻病」と言うことがあります。口の中の変化は水疱性口内炎で、強い痛みを伴うことがあります。乳幼児では痛みのため、哺乳・食欲不振や不機嫌となることがあります。発熱は5～20％と比較的少なく、38～39℃が1～2日続く程度です。軽症では、発疹以外にほとんど症状はありません。近年では典型的でない発疹を示す例があり、手足にほとんど無く、四肢が中心で身体にも多くみられる例があります。このような場合、とびひや水痘と誤診されることもあります。流行年によって症状のパターンや重症度が変化し、ときには後日爪がはがれたり、変形することもあります。重症化は稀ですが、エンテロウイルス71（EV71）による無菌性髄膜炎や脳炎の報告があります。

ワクチンはなく、ウイルスを殺すような直接的な治療法はありません。口の中の痛みに対する対症療法が行われることがありますが、効果のほどは不明です。当然ながら発疹に対しての治療も必要ありません。もっとも大事なことは、無理やり食べさせないことです。子どもは食べることによる痛みを経験すると、痛くないものを与えても口を開かなくなります。食べ物を嫌がったり、顔をしかめるような場合には、痛くないのど越しがいいもの、場合によっては水分だけを与えるようにしましょう。痛みのため十分な水分摂取ができず、まれに脱水症のため点滴が必要となることがあります。

登園登校に関する規定はありません。症状が軽快した後も長期間にわたって、喉（1～2週間）や便中（3～6週間）にウイルスが排出されます。比較的軽症であることや隔離の効果を期待できないという理由で、発熱などの急性期の症状が改善すれば、登園登校を許可するのが一般的です。

感染対策は、従来からの感染予防策のうがい、手洗いの励行と排泄物を適切に処理することです。手足口病の多くは経過良好ですが、ウイルスの種類によっては重症の合併症もあるので経過を観察することが必要です。そして口の痛みに注意を払い、無理やり食べさせたりせずに食べやすいものや水分の補給を心がけましょう。

小児科専門医 **川村 和久**

仙台市在住。医療法人社団かわむらこどもクリニック（仙台市）院長。日本一の小児科サイトを運営。「お母さんの不安・心配の解消」を開業理念として、様々な子育て支援活動に取り組んでいる。仙台小児科医会長。宮城県小児科医会副会長。日本外来小児科学会理事。
http://www.kodomo-clinic.or.jp

かわむらこどもクリニック

◀ かわむらこどもクリニック フェイスブックページ

A「＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊」 ＊＊＊くん（＊歳）