

今までとちょっと違う「手足口病」

ここ数か月間「手足口病」がB型インフルエンザと共に流行しています。毎年この時期に流行しますが、一昨年から従来の「手足口病」と発疹の大きさや体への分布など臨床症状が異なってきています。

	従来型	最近の型
皮膚症状の部位	手のひら、足の裏、ひざ	手のひらや足の裏の発疹は目立たなくて、むしろ上腕や大腿部、でん部や陰部・肛門周囲
皮膚症状	数ミリの小さな発疹	2～5ミリ以上の大きな水疱性の発疹
口内所見	舌先の両側にブツブツ、痛くて食欲が落ちる	のどチンコの上部にブツができるが、それほど痛がる様子もない。口周囲から顎にかけての発疹
発熱	微熱程度	高熱で発症
原因ウイルス	コクサッキーウイルスA16とエンテロウイルス71が主	コクサッキーA6（ヘルパンギーナの起原因ウイルスと同じ）
他の特徴		1～2か月後には爪が剥がれ落ちる現象

潜伏期間は2～3日くらいで1～2歳にピークがあり、年齢と共に少なくなります。小学生以上は稀です。ウイルスは手指を介して接触性感染や飛沫感染するので、外から帰った後、食事の前、トイレの後(特におむつ交換時)などの手洗いやうがいを行う事が大切です。

症状が消えた後でも1～2週間は口から排泄しており、便の中には1ヶ月前後排泄が続きます。無症状であっても周囲にまき散らしているので、流行の阻止にはなりません。従って、登園を症状が消える3～5日間禁止しても意味がないのです。但し、口からの水分や食事がとれない状態であれば、

改善するまで自宅待機する必要がありますが。

登園の判断については、感染の予防を目的とせず、患児本人の体調によって判断することが望ましいのです。

保育園のスタッフと子ども達が、しっかりと手洗いする事、おむつ交換する時には、便の適切な処理をすることです。手洗いは流水と石けんで十分に行う、またタオルの共用はしてはいけません。飲料水やプールの塩素濃度を推奨された濃度に保つことも感染予防には有効です。

(チャイルドヘルス 2012.7 参考)

(たまなは)