

手足口病

1 歳児 小鳥組 1 名

先週末から鼻水や咳、手足に発疹が見られた1歳児小鳥組のお子さんが受診されたところ、手足口病と診断されました。

手足口病罹患でも登園停止ではありませんが、登園の目安は熱の有無だけではありません。以下に手足口病についての厚労省のガイドラインをお示しします。

(15) 手足口病

病原体	コクサッキーウイルスA16、A10、A6、エンテロウイルス71等（原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。）
潜伏期間	3～6日
症状・特徴	主な症状として、口腔粘膜と手足の末端に水疱性発疹が生じる。また、発熱とどの痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が口腔内にでき、唾液が増え、手足の末端、おしり等に水疱（水ぶくれ）が生じる。コクサッキーウイルスA6が原因の手足口病では、水痘と間違えられるほどの発疹が出たり、爪がはがれたりすることもある。 無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱や頭痛、嘔吐がみられる。稀ではあるが、脳炎を合併し、けいれんや意識障害が生じることもある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。 症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。
流行状況	春から夏にかけて流行する。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 発症した場合には、有効な治療法はないが、多くの場合、3～7日の自然経過で治癒する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなどの対応を行う。 罹患した場合の登園のめやすは、「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」である。感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。発熱やどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

