手足口病とは

口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。一般的には、7月頃をピークに流行します。「ヘルパンギーナ」「咽頭結膜熱（プール熱）」と併せて「子供の3大夏風邪」と言われており、報告数の 90%前後を 5 歳以下の乳幼児が占めています。しかし、**大人も感染する可能性があり、子供より強い症状が出やすい傾向にありますので**、要注意な感染症の1つです。

原因は

エンテロウイルス科に属するウイルスによって引き起こされ、主な原因となるウイルスは、以下の通りです。

1. **コクサッキーウイルス A16**：最も一般的な手足口病の原因とされています
2. **コクサッキーウイルス A6**：症状がより深刻になることがあるとされています
3. **エンテロウイルス 71**：東アジアおよび東南アジアの手足口病の症例やアウトブレイクと関連しているといわれており、まれに脳炎（脳の腫れ）などの、より重篤な疾患と関連していることがあります

その他、コクサッキーウイルス A10 などが原因になることもあります。

手足口病は、原因ウイルスが 1 つではないため繰り返し発症する可能性があるので要注意です。

感染経路は

- **飛沫感染**：咳やくしゃみで飛ぶ分泌物から感染
- **接触感染**：水疱やかさぶたからの液体に触れることで感染
- **糞便-経口感染**：糞便を介して他の人に感染

症状が消えてから**2週間～4週間くらいは特に便中にもウイルスが存在している**といわれています。そのため症状が全くない場合でも、ウイルスを他の人に広めることがありますので、注意が必要です。（特に幼児のオムツや便を扱うときや食器・おもちゃなど）

症状は

臨床症状としては、**感染から 3～5 日の潜伏期をおいて、口腔粘膜、手掌、足底や足 背などの四肢末端に 2～3mm の水疱性発疹が出現し、時に肘、膝、臀部などにも出現します。**口腔粘膜では小潰瘍を形成することもあります。発熱は約 1/3 に見られますが軽度であり、 38℃以下のことがほとんどです。通常は 3～7 日の経過で消退し、水疱が痂疲を形成することはありません。

まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症を起こすことがあります。

大人が感染すると

大人も子供と基本的には同じように、3～5 日の潜伏期間を経て主に次のような症状がでます。

- **発熱**
- **のどの痛み**
- **手足を中心にした発疹**
- **口内炎**

大人の手足口病に罹患した場合には以下の特徴があります。

① **大人の手足口病の方が、発疹による痛みが強くでやすい**

② **咽頭痛が酷く食事の摂取が困難となる場合もある**

治療は

手足口病は、これまでほとんどの人が子どもの間にかかって、免疫をつけてきた感染症です。
現在、手足口病に有効なワクチンや抗ウイルス薬はありませんので、対症療法のみとなります。

- **鎮痛薬・解熱薬**：発熱や痛みを緩和するために、アセトアミノフェン（例：タイレノール）やイブプロフェン・ロキソプロフェンなどの解熱鎮痛薬を使用することがあります
- **かゆみを抑える飲み薬**：皮膚の痒みがある場合に一番使われる薬は、抗ヒスタミン薬とよばれるアレルギー症状を抑える薬です
- **炎症を抑える塗り薬**：手足の皮疹の炎症や 2 次感染の防止などを目的にして、しばしば塗り薬が処方されることがあります

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。
タオルの共用はせずに、手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。

大人の手足口病は、子供より強い症状が出やすい傾向にありますので、重症化や感染予防の観点から早目に医療機関を受診して適切な診断を受けることをお勧めします。