

小児科だより vol.24

手足口病とヘルパンギーナ

2017.8.1 発行

こんにちは。非常に蒸し暑い日が続きます。海やプール、花火や夏祭りなど、外出する機会も多くなる夏休みです。こまめに水分（特に糖分や塩分を含んだ）を摂り、クーラーなども有効に活用し、睡眠をしっかりとって、体調を整え、楽しい思い出を作りましょう。

現在、小児科外来では、手足口病やヘルパンギーナの患者さんが増えています。今月の小児科だよりは、最近お母さん方に聞かれることが多い、『手足口病とヘルパンギーナ』についてです。



手足口病もヘルパンギーナも、エンテロウイルスと呼ばれるグループの一員です。エンテロウイルスといっても、現在 90 以上の型がみつかっており、その病気の中身は複雑です。夏に流行するウイルスの代表であり、手足口病やヘルパンギーナのほかに、無菌性（ウイルス）髄膜炎、発疹症、熱性けいれん、胃腸炎などなんでもあります。手足口病は、手首から先、足首から先、膝、臀部などに小さな水疱ができ、口の中には口内炎をつくります。皮膚にできる水疱は、普通かゆみや痛みはありませんが、年長児で足裏に出来た場合には歩行時に痛みを訴えることがあります。ヘルパンギーナは、のど（咽頭）の口蓋弓部といわれる奥の部位に水疱や潰瘍を形成します。典型的には、急に 38 - 39 度の発熱で始まり、口腔内の痛みが強いほど食欲減退とよだれが多くなります。普通、皮膚に発疹はなく手足口病とは区別が付きませんが、なかにはヘルパンギーナと診断した後で、熱に続いて皮膚所見がでてきて、手足口病と病名を変更することもあります。

潜伏期間は、2 - 5 日程度で、症状が 3 - 5 日で消えた後でも、1 - 2 週間は口からウイルスを排出しており、また便の中には 1 カ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、欠席しても流行の阻止にはなりません。つまり、熱がある場合や口から水分や食事をとれずに消耗している場合は欠席する必要がありますが、それ以外では自宅待機する意味はありません。一般的な感染対策は、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。保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員と子どもたちが、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。子供のお手本となるように大人が進んで感染予防に取り組みましょう。