

手足口病（hand, foot, and mouth disease : HFMD）：

〔手足口病の概要〕

手足口病（hand, foot, and mouth disease : HFMD）は、口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした急性のウイルス性感染症であり、乳幼児を中心に主に夏季に流行します。この感染症の原因となるウイルスはエンテロウイルス属とされているウイルスの仲間であり、その中でもコクサッキーA16（CA16）、エンテロウイルス71（EV71）が主に手足口病を引き起こすウイルスとしてよく知られていますが、他にCA9やCA10なども原因ウイルスとなります。加えて、以前は主にヘルパンギーナの原因ウイルスとして認識されていたCA6による手足口病が近年は目立つようになってきており、日本では2009年に最初の報告例があり、その後しばしば大きな流行を起こすようになっていきます。基本的に予後は良好な疾患ですが、急性髄膜炎の合併が時に見られ、稀ではありますが急性脳炎を生ずることもあり、なかでもEV71は中枢神経系合併症の発生率が他のウイルスより高いことが知られています。

〔手足口病の疫学〕

手足口病は主に夏季に流行する感染症であり、例年7月頃に流行のピークを迎えています。年齢別にみると5歳以下が流行の中心であり、感染症発生動向調査の小児科定点医療機関からの報告によると、2歳以下からの報告数が全体の約半数を占めています。2000年以降では、EV71が「2000年、2003年、2006年、2010年に流行し、CA16は2002年、2008年、2011年に流行しました。一方、2011年、2013年、2015年にはCA6による手足口病の流行が全国に拡大し、大規模な流行となり、成人での発症例も少なからずみられました（図）。

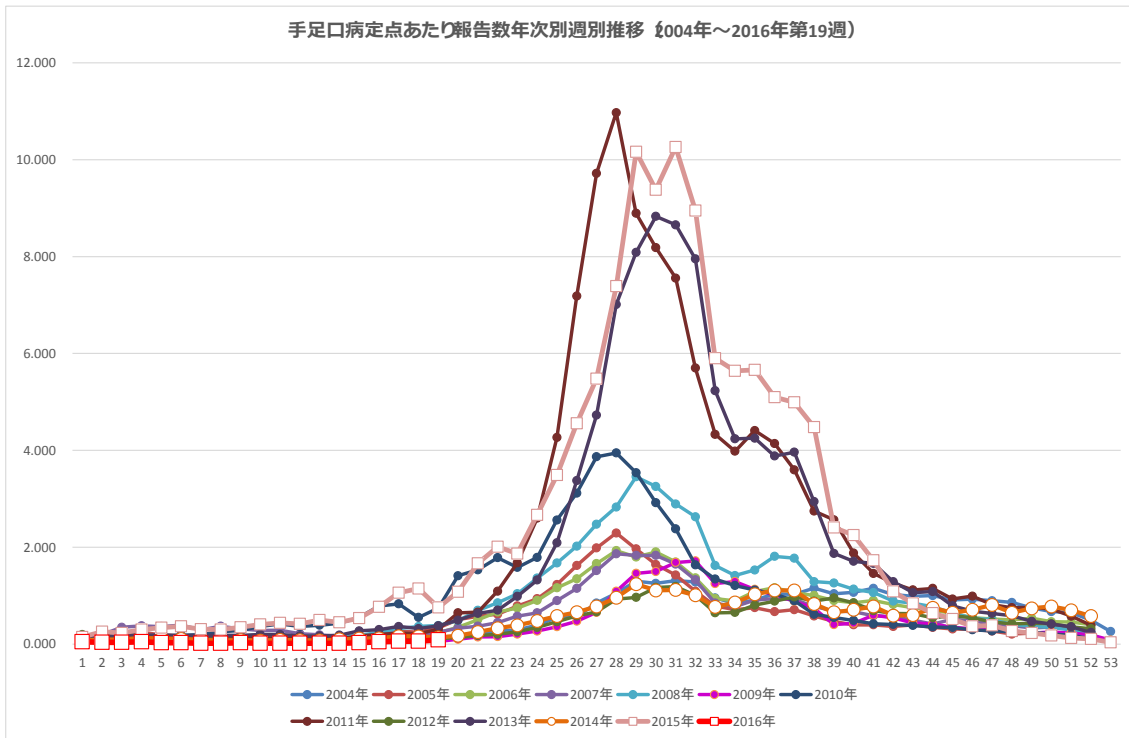


図. 手足口病の小児科定点あたり報告数の年次別週別推移 (2004年～2016年第19週；感染症発生動向調査より)

〔手足口病の症状〕

従来の CA16 および EV71 による手足口では、3～5 日間の潜伏期間の後に、口腔粘膜、手掌、足底や足背などの四肢末端に 2～3 mm の水疱性発疹が出現してきます。発熱は約 3 分の 1 に認められますが軽度であり、高熱が続くことは通常はありません。通常は 3～7 日の経過で軽快し、水疱の跡が痂皮（かさぶた）となることもありません。このように手足口病は基本的には数日間の内に治癒する予後良好の疾患ですが、まれではあるものの髄膜炎を合併することがあり、非常に少ない例ですが、他に小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症などのほか、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの多彩な臨床症状を呈することもあります。特に EV71 に感染した場合は、中枢神経系の合併症を引き起こす割合が高いことが明らかとなってきましたので注意が必要です。

一方、近年みられるようになった CA6 による手足口病では、水疱が 5mm 程度と大きく、四肢末端に限局せずに前腕部から上腕部、大腿部から殿部と広範囲に認められ、発熱も 39℃ を上回ることも珍しくなく、水痘との鑑別が困難な例もあります。また、手足口病を発症して治癒した後に、数週間を経て上下肢の爪が脱落する爪甲脱落症を来す場合があります。CA6 を原因とする手足口病の特徴となっています。

〔手足口病の治療〕

特異的な治療法はなく、抗菌薬の投与は意味がありません。発疹に痒み（そう痒感）などを伴うことは稀であり、抗ヒスタミン薬の塗布を行うことはありますが、通常は外用薬としての副腎皮質ステロイド剤は用いられません。口腔内病変を伴いますので、乳幼児の場合は刺激にならないように柔らかめで薄味の食べ物が奨められますが、水分が不足しないように、経口補液などで水分を少量頻回に与えることのほうがより重要です。時には脱水を防ぐために経静脈補液が必要となる場合もあります。発熱に対しては、通常は解熱剤なしで経過観察が可能です。しかし、元気がない（ぐったりしている）、頭痛、嘔吐、高熱、2日以上続く発熱などの場合には髄膜炎、脳炎など中枢神経系の病変の合併に注意する必要があります。ステロイド剤の多用が症状を悪化させることが示唆されています。

〔手足口病の感染経路〕

手足口病の感染経路としては飛沫感染、接触感染、糞口感染があげられます。保育園や幼稚園などの乳幼児施設における流行時の感染予防は手洗いの励行と排泄物の適正な処理が基本となります。しかし、本疾患は主要症状が回復した後も比較的長期間に渡って尿の便などからウイルスが排泄されることがあり、加えて流行時には無症状病眼帯保有者も相当数存在していると考えられるため、発症者のみを隔離したとしても、効果的な感染拡大防止策となるとは考え難いです。基本的には軽症疾患であることを踏まえ、回復した児に対して長期間の欠席を求めることも得策ではありません。

参照：

①手足口病とは. 国立感染症研究所ホームページ：

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>

②感染症・予防接種ナビ：<http://kansensho.jp/pc/>

③Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition. An official report of the American Public Health Association: 2008