**手足口病**

口腔粘膜及び四肢末端に水疱を生じる発疹性疾患である。我が国でも昭和４０年代前半から流行に気づかれ始めた小児の感染症である。

**病原体**　　：主としてコクサッキーウイルスＡ１６型とエンテロウイルス７１型である。

**潜伏期間**　：２～７日

**感染経路**　：主として飛沫感染である。ウイルスは糞便中に排泄されるので経口感染も起こり得る。

**(発生時期)**　春から夏にかけて多く、流行のピークは毎年７月ころである。

**症状**　　　：発熱、口腔・咽頭粘膜に痛みを伴う水疱、流涎と手、足末端や臀部の発疹、水疱がみられる。手足の水疱は比較的深いところに

生じるので、水疱と異なり表皮が破れたり痂皮になったりすることなく消退する。発熱は38℃以下が多い。ふつう１～３日で解熱

する。一般的には夏かぜの一つと言える軽症疾患である。時に無菌性髄膜炎を認めることがある。なお、最近、脳症を伴う重症例

が報告されている。

**罹患年齢**：乳幼児に多い。原因となる病原ウイルスが複数あるため、再発することもある。

**治療方法**　：対症療法である。

**予防方法**　：一般的な予防の心がけしかない。

**登校基準**　：急性期から回復後も糞便から２～６週間にわたってウイルスが排泄されることがあるが、集団内での他人への主たる感染経路は、

咽頭でのウイルスの増殖期間中の飛沫感染であり、発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は感染源となる。糞便のみから

ウイルスが排泄されている程度の場合は、感染力は強くないと診断されるので、全身症状の安定した者については、一般的な予防

方法の励行などを行えば登校は可能である。