



子育て施設課

電話0823-25-3144

夏の感染症

● とびひ

水疱、膿疱、びらんを特徴とする皮膚疾患で、表皮から進入した菌が局所で増殖することにより発症する。黄色ブドウ球菌による水疱性“とびひ”と溶血性連鎖球菌（溶連菌）による痂皮（かさぶた）性“とびひ”がある。

水疱性“とびひ”

・ほとんどはこのタイプ。

菌から出される菌体外毒素（表皮剥脱毒素）により表皮細胞の解離がおこり、水疱が形成される。

この水疱は、容易に破れ、掻きむしったりして内容液が散布されて広範囲に“とびひ”していく。

痂皮（かさぶた）性“とびひ”

・紅斑を伴う膿疱・びらん，続いて黄褐色の痂皮が多発する。痛み，発熱などを伴うことが多い。

溶連菌の感染による治療は，軽症の限られた病変の場合，外用薬のみ使用することがあるが，原則的に抗生物質の全身投与を行う。また腎炎合併症予防のため10～14日間の抗生物質の投与を行う。

原則的に登園を停止する必要はないとされるが，伝染の恐れが無いことが条件であり，そのためには適切な処置により病変部を覆うことが必要である。発熱などの全身症状が無ければ，入浴を禁止する必要はない。



●手足口病

コクサッキーウイルス A16，エンテロウイルス 71 などの複数のウイルスが原因となる皮膚粘膜の発疹性疾患である。飛沫感染が主体だが，エンテロウイルスは，便にも排泄されるため，便による感染もある。

症状は一般に軽く，発熱は高熱になることはまれである。

重症感染が生じやすいのはエンテロウイルス 71 によるものとされている。

重症例の症状は，発疹出現後まもなく，痙攣などの神経症状を呈する。

中枢神経関係（意識障害、発熱、頭痛、嘔吐、痙攣など）と肺の疾患が報告されているが、手足口病発症時に重篤な合併症を予測することは不可能である。

エンテロウイルス 71 による手足口病が流行している場合，“高熱に伴う痙攣、意識障害、ふらつきや麻痺などの症状を認めた場合は，すぐに医師に相談する”ことに留意する。

登園に関して、学校保健法（平成 10 年改正）では、主たる感染経路である飛沫感染は急性期に限られるため、全身状態が安定したものは登校可能とされている。

しかし、幼稚園や保育園は幼児が多く手洗いなどの一般的予防処置も十分行えないことから、発熱などの症状があり、のどや口の中の病変が強い場合は、感染力が強いので登園を控えるべきである。

発熱が無く、口内炎が非常に軽く、健康状態が良い場合は必ずしも登園を禁止する必要は無いが、1～2 週にわたり便中にウイルスが排泄され感染源になるケースもあることを保護者や子どもに周知させ、手洗いなど一般的予防を徹底するように指導する。



手足口病のときに
家庭で気をつけること



- ・食べ物：口の中が痛いことが多いので，すっぱいもの，辛いものを避けてしみないものをあげます。熱の場合は脱水を起こさないよう水分補給しましょう。
- ・入 浴：熱がなければかまいません。
- ・予 防：感染力が強くウイルスは便中に排泄されるため，便の後始末をしたときには手洗いをしっかり行いましょう。また外出は避けましょう。