

10－13. 手足口病

目次

I. 疾患の概要	3
II. 感染制御部への報告	3
III. 感染対策（含患者隔離）	3
IV. 患者に接する医療従事者	3
V. 感受性者に対する2次感染予防	4
VI. 手足口病に罹患した職員の就業	4

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	石黒 信久 小山田 玲子	第 7 版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：ヒトエンテロウイルスA群/human enterovirus A（特にコクサッキーウイルスA16, 10, 6型、エンテロウイルス71型が多い）
2. アルコールに対する感受性：エンテロウイルスはエンベロープを持たないため、アルコールには抵抗性である。
3. 潜伏期：3～6日。
4. ウイルス排出期間：上気道からのウイルス排泄は通常1～3週間、糞便からの排泄は2～8週間持続する。
5. 伝播経路：接触感染を含む糞口感染と飛沫感染。上気道よりも消化管からのウイルス排出量が多く、排出期間もより遷延するため、糞口感染が主要と考えられる。
6. 臨床経過：口腔内、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する。ときに、手首、肘、膝、臀部、体幹や陰部に出現することもある。発熱は約1/3にみられるが軽度であり、38度以下ことがほとんどである。通常は3～7日の経過で消退し、水疱が痂皮を形成することはない。エンテロウイルス71型の流行の際には、脳幹脳炎や急性弛緩性麻痺などの中枢神経合併症に注意が必要である。
7. 診断：通常は臨床症状から診断する。血清診断（中和試験(NT)など）や遺伝子診断（PCR法、real-time PCR法）でエンテロウイルス感染症を証明することが可能である（遺伝子診断は保険診療外）。
8. 予防：エンテロウイルスに対するワクチンは実用化されていない。
9. 治療：通常は対症療法のみ。

II. 感染制御部への報告

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者と職員については報告が必要である。外来患者の報告は不要。

III. 感染対策（含患者隔離）

1. 入院患者に発症した場合には、速やかに退院していただく。退院できない場合には個室に隔離して、接触感染予防策および飛沫感染予防策を実施する（感染経路別予防策参照）。
2. 発症後、長期間にわたりウイルスを排泄することが知られており（上記参照），入院を継続する場合には、発症後8週間を過ぎるまで隔離を継続する。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 便には大量のウイルスが含まれている。おむつ交換時には十分な注意が必要である。手袋の着用前，脱着後には十分な手指衛生が必要である。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. 妊婦は手足口病をはじめとするエンテロウイルス感染症患者との接触を避けるべきである。

VI. 手足口病に罹患した職員の就業

1. 発疹等の症状がある期間は就業を避ける。発疹消失後も長期間（発症後8週間）にわたりウイルスの排泄が持続することを理解し、標準予防策を遵守することが重要である。トイレ後には流水と石鹸で手指衛生を行うことも重要である。