

令和8年6月10日

手足口病に関する注意喚起について

手足口病が県内で流行しています。

令和8年第23週（6月1日～6月7日）において、県内の手足口病の定点医療機関当たりの患者報告数が**5.83人**となり、「**警報レベル**」の**開始基準値5.0人**を超えました。（前回の警報レベル超えは令和6年第24週（6月10日～16日））

手足口病はウイルスによる感染症で、特異的な治療法はなく対症療法が中心です。

感染予防策としてはこまめな手洗いや咳エチケットを心掛けることが大切です。ご家庭をはじめ、保育所、幼稚園など保育施設においても、感染予防対策の徹底をお願いしたく注意喚起します。

1. 県内の発生状況

(1) 定点医療機関当たりの患者報告数（感染症発生動向調査、小児科定点）

週	19週 5月4日～10日	20週 5月11日～17日	21週 5月18日～24日	22週 5月25日～31日	23週 6月1日～7日
富山県	0.76	1.52	2.66	3.36	5.83
全国	0.36	0.65	0.98	1.41	(6月16日公表予定)

(※) 小児科定点医療機関数 富山県：29医療機関、全国：約2,000医療機関

(2) 厚生センター・保健所管内別定点医療機関当たり患者報告数(令和8年第23週)

新川	中部	高岡	砺波	富山市
0.00	3.00	7.63	2.00	9.10

【参考】

国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、手足口病の流行状況の指標として、下記のとおり、全国共通の基準値を設定しています。

警報：1週間の定点医療機関当たり手足口病患者報告数が5人以上

→大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われる

(参考) 富山県／警報、注意報の基準値等(感染症発生動向調査)<https://www.pref.toyama.jp/1279/kansen/ref.html>

2. 手足口病とは

手足口病は、コクサッキーウイルス（CA6、CA16、CA10）やエンテロウイルス（EV71）など複数のウイルスを原因とする感染症です。

患者の年齢は、2歳以下の乳幼児が中心です

特徴的な症状として、手のひらや足の裏、口の中に水疱を伴った発疹が見られます。

発熱や食欲不振、のどの痛みなどが見られますが、一般的に軽症で、発疹は3～7日で消失します。

まれに髄膜炎、脳炎などの合併症が見られる場合があります。

感染経路は、患者の咳やくしゃみに含まれるウイルスによる飛沫感染や、水疱の内容物や便中に排出されたウイルスが手などを介して口から入る経口感染です。

症状がなくなった後も2～4週間は便からウイルスが検出されることもあります。

3. 予防のポイント

- ・ おむつ交換やトイレの後、調理や食事の前には石けんと流水で手を洗う。
- ・ 保育所・幼稚園などの集団生活ではタオルの共用を避ける。
- ・ タオル等の消毒には、希釈した塩素系漂白剤や熱湯を用いる。
- ・ 咳エチケットを心がける。（お子さんは、人に向けてくしゃみをしないなど理解できる範囲で）

手足口病に関する情報については下記のホームページをご覧ください。

手足口病（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>（外部サイトへリンク）

手足口病（国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト）

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/hand-foot-mouth-disease/index.html>（外部サイトへリンク）

(※) 報道機関の皆様には、県民の方々に対し、感染症予防のため、注意喚起に格段のご協力をお願いいたします。