

令和6年6月19日

手足口病に関する注意喚起について

令和6年第24週(6月10日～6月16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**5.34人**となり、「**警報レベル**」の開始基準値**5.0人**を超えました。

全国的にも患者報告数が増加しており、感染予防及び感染拡大防止のため注意喚起します。

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	20週 5月13日- 5月19日	21週 5月20日- 5月26日	22週 5月27日- 6月2日	23週 6月3日- 6月9日	24週 6月10日- 6月16日
富山県	0.21	0.55	1.31	3.48	5.34
全国	1.49	2.13	2.90	3.83	(6月25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 3,000 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6年第24週)

新川	中部	高岡	砺波	富山市
1.25	13.67	3.38	0.75	7.90

【参考】

国立感染症研究所は、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

2. 手足口病とは

手足口病は、コクサッキーウイルス（CA6、CA16）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。

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、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。
- ・ 保育園・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、アルコールは効きにくいいため希釈した塩素系漂白剤や熱湯を用いる。

(※) 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。