

2026 年第 27 週の報告です。

手足口病は前週よりさらに報告が増加し、京都府全体で警報レベルになり、保健所別ではすでに警報レベルであった山城北と南丹に続き、乙訓と中丹西が新たに警報レベルになりました。その他、**咽頭結膜熱**も乙訓で警報レベルになりました。

全数把握対象疾患は、**結核**は 6 件、**レジオネラ症**と**後天性免疫不全症候群（HIV 感染症を含む）**はそれぞれ 3 件、**カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症・急性脳炎・梅毒**と**百日咳**はそれぞれ 1 件、**劇症型溶血性レンサ球菌感染症**と**侵襲性肺炎球菌感染症**はそれぞれ 2 件の報告がありました。

手足口病はコクサッキーウイルスやエンテロウイルスなどが原因となり、夏季に流行が見られます。乳幼児、特に 2 歳以下の感染が中心ですが、だれでも罹患する可能性があります。複数のウイルスが原因となるため、何度もかかる可能性があります。飛沫感染・接触感染で伝播し、集団生活をしている保育施設や幼稚園等で拡大します。

基本的には予後良好な疾患ですが、稀に急性髄膜炎や脳炎などで死亡する例もみられます。

感染後 3～5 日の潜伏期の後に、口腔粘膜、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し、3～7 日間症状が持続します。発熱は 38 度以下のことがほとんどです。

アルコールが効きにくいウイルスです。頻回な流水とせっけんでの十分な手洗いが重要です。子どもの手洗いもサポートしましょう。洗っていない手で顔、特に目や鼻、口を触らないようにしましょう。また便を介しての感染もあり、症状消失後も 2～4 週間は便中にウイルスが排泄されうるため注意が必要です。わが国には今のところ有効なワクチンはありません。

特異的な治療法はありません。症状が強い場合は対処療法がおこなわれます。子どもは口腔内や喉の痛みのために水分摂取を嫌がる可能性があります。少量ずつでよいので水分補給に努め、脱水を防ぎましょう。もしも水分が取れずおしっこが出ない、ぐったりして意思疎通がとれない等の症状がみられる場合は医療機関を受診しましょう。

[子どもの手足口病に注意！（2026 年 7 月）／京都府感染症情報センター](#)

[厚生労働省|手足口病感染症対策チラシ.pdf](#)

[厚生労働省|正しい手洗いの方法](#)

[About Hand, Foot, and Mouth Disease | Hand, Foot, and Mouth Disease \(HFMD\) | CDC](#)