

7-9. 流行性角結膜炎(EKC)

眼科領域における代表的な院内感染症。各地の大学病院でも時折多数例が発症し、病棟入院制限措置がとられることがある。

I. 原因

1. アデノウイルス (Adenovirus) による角結膜炎。
2. アデノウイルスには、現在 50 数種類の血清型が知られており、A, B, C, D, E, F の 6 つの亜属 (群) に分かれている。
3. 流行性の角結膜炎の原因となるのは、D 群の 8, 19, 37, 53, 54 型 (流行性角結膜炎)、E 群の 4 型, B 群の 3, 7 型 (咽頭結膜熱) などである。

II. 臨床症状

1. 発症までに 5～14 日間の潜伏期間があり、発症後約 2 週間は感染性がある。
2. アデノウイルス結膜炎は、結膜充血、結膜下出血、結膜濾胞、流涙、眼瞼腫脹、耳前リンパ節腫脹などの急性結膜炎の症状を示す。重症例や小児では偽膜を形成することもある。発症後 14 日間前後で結膜炎症状は鎮静化するが、回復期に角膜上皮浸潤 (混濁) が出現すると羞明、視力低下がみられることもある。
3. 夏期に多発する傾向があるが、発症は一年を通してみられる。

III. 感染経路

主として接触感染によるとされている。眼圧測定に使用する接眼チップや細隙灯顕微鏡などの診療用具、感染者の使用したタオルや接触物 (椅子やドアノブなど) が主要な経路とされている。

IV. 感染防止対策

1. 有効な治療薬は存在しない。
2. 感染拡大防止、予防が重要。
3. 結膜擦過物から迅速診断キット (アデノチェック®、キャピリアアデノアイ®) を用いて迅速診断が可能だが、陽性率はおおよそ 70% である。
4. 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でウイルスを囲い込む。
5. 医療従事者の手指を介して感染が拡大することが多い。手指は十分な流水で物理的にウイルスを除去し、消毒用エタノールや速乾性手指消毒薬をなじませて乾燥させる。

6. 診療器具を介した感染拡大も多い。有効な消毒薬は 0.1%次亜塩素酸ナトリウムであるが皮膚や診療器具には使用できない。従って診療器具は十分水洗いしたあとに 70-80%エタノールに 10 分以上浸漬する。ポピドンヨードも有効である。
7. 診察者や診察介助者はディスポーザブル手袋を使用する。

V. その他のウイルス性結膜炎

アデノウイルスのほかに、エンテロウイルス 70 やコクサッキー A24 変異株による急性出血性結膜炎がある。アデノウイルスと比べ潜伏期が 12～24 時間と短く、結膜の出血が特徴的であるが、結膜炎症状の持続期間は 3～5 日間と短い。

眼科 大口 剛司

(H14. 2 作成・H16. 3 内容確認・H19. 3/30 内容確認・H22. 3 改訂・H28. 5 内容確認)