

10-9. アデノウイルス結膜炎

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	4
V. 感受性者に対する2次感染予防	4
VI. アデノウイルス結膜炎に罹患した職員の就業	4
VII. その他	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	大口 剛司	第7版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：ヒトアデノウイルス/human adenovirus。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。流行性角結膜炎（はやり目）の原因となるのは、D群の8, 19, 37, 53, 54型が多い。咽頭結膜熱（プール熱）の原因となるのは、B群の3, 7, 11型が多い。
2. アルコールに対する感受性：アデノウイルスはエンベロープを有しないが、親油性であるため、アルコールは有効である。
3. 潜伏期：5～14日。
4. ウイルス排出期間：発症後約2週間。
5. 伝播経路：接触感染。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や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。
6. 臨床経過：
 - 1) 流行性角結膜炎：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日前後で結膜炎症状は鎮静化するが、回復期に角膜上皮下浸潤（混濁）が出現すると羞明、視力低下がみられることがある。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。
 - 2) 咽頭結膜熱：軽い結膜炎に加えて、眼外症状として咽頭炎、発熱、血尿、腹痛、下痢などを伴う。一般には小児期までによくみられる。ウイルスは腸管や泌尿器などでも増殖するため、プールなどで感染が増幅され流行が拡大する。
7. 診断：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、陽性率はおよそ70%である。
8. 予防：ワクチンは実用化されていない。
9. 治療：有効な治療薬は存在しない。

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、接触感染予防策を実施する（感染経路別予防策参照）。
2. 流行性角結膜炎：感染性が無くなると判断されるまで隔離する。
3. 咽頭結膜熱：主要症状が消退した後2日を経過するまで隔離する。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 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。
2. 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。
3. 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. 感受性者に対する2次感染予防

1. 接触感染予防策を遵守することが重要である。
2. 次亜塩素酸ナトリウムによる除菌清掃を検討する。清掃範囲、回数、期間等は個別に検討する。

VI. アデノウイルス結膜炎に罹患した職員の就業

1. 流行性角結膜炎：発症した医療従事者は、感染性が無くなると判断されるまで就業禁止とする。(学校保健安全法上においては「学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで出席停止（第三種）」と定められている。)
2. 咽頭結膜熱：発症した医療従事者は、主要症状が消退した後2日を経過するまで就業禁止とする。(学校保健安全法上においては「主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止（第二種）」と定められている。)

VII. その他

1. ウィルス性結膜炎の原因ウイルスには、アデノウイルスのほかに、エンテロウイルス70やコクサキーA24変異株などがある。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。感染対策はアデノウイルス結膜炎に準じる。