Ⅴ. 疾患別
7. 流行性角結膜炎（epidemic keratoconjunctivitis：EKC）

（1）　臨床

●アデノウイルスD群８・19・37 型：
- 付着した周囲環境（ドアノブ等）で数ヶ月間強い感染力を保ち、EKC 院内感染の原因ウイルスとなる。
- アルコールが作用するエンベロープ を持たないため、アルコールの消毒作用が劣る。

●潜伏期間：７～14 日

●症状（図１）：眼の異物感、流涙・眼脂で急に発症する。数日後に眼瞼結膜が腫脹・充血し、重症化し他眼にも波及する（図２）。7 日目頃から（抗体ができ）改善傾向を示す。10 日目頃に眼の強い異物感が加わり、約 2 週間で治癒する。重症例では、増加した眼脂で眼瞼と角膜が癒着し、角膜上皮が剥離し激痛を示す。

●感染様式：涙液・眼脂で汚染された手指、タオル類や器具（眼圧計等）を介する接触感染。

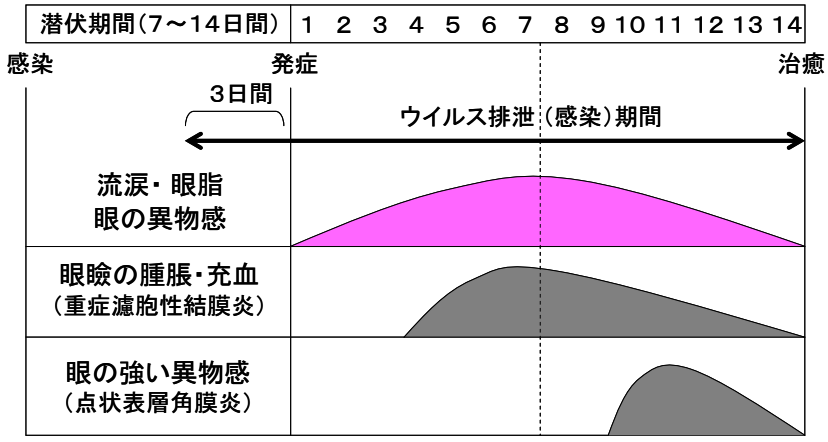


図1. 流行性角結膜炎の臨床経過

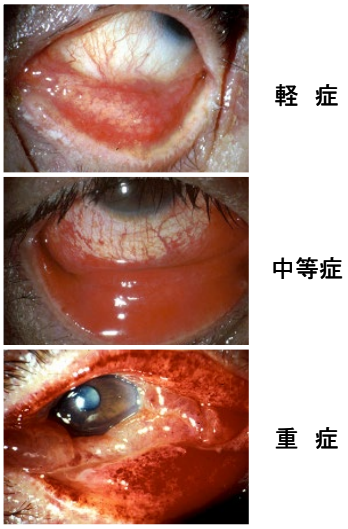


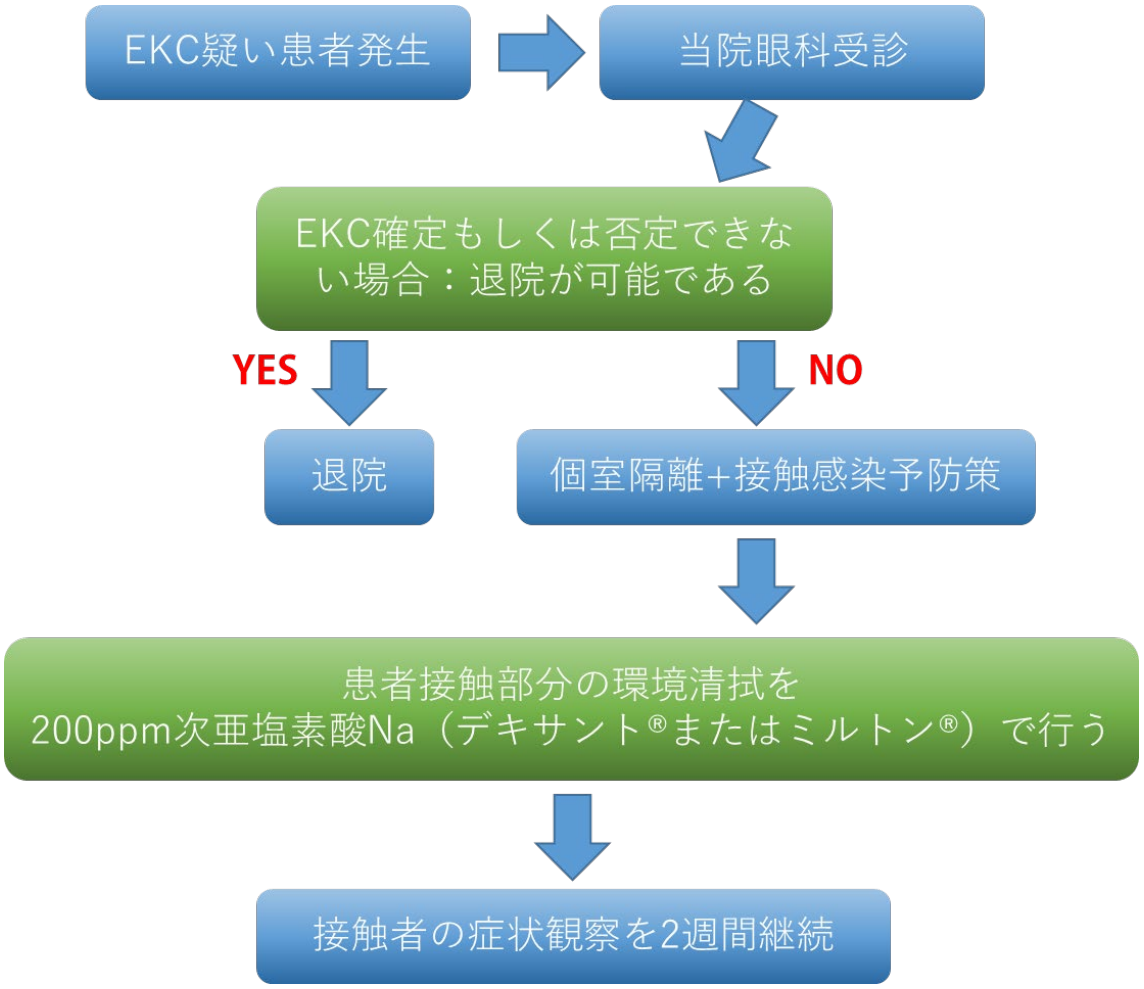
図2. 流行性角結膜炎の眼所見

●感染期間：発症の３日前から治癒までの約２週間で、感染力が非常に強い。

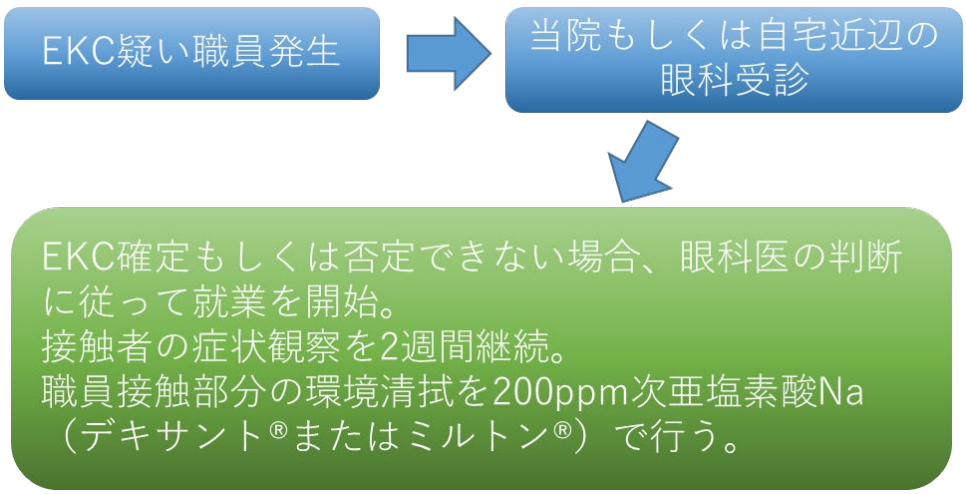
●検　　査：　ウイルス抗原検出キットを使用する。

●治　　療：　有効な抗ウイルス薬はない。対症療法。

入院患者に EKC が疑われた際のフローチャート



職員に EKC が疑われた際のフローチャート



（2） 院内感染対策

1） 発症時の対応：

- 入院患者では、症状が安定している場合は退院とし、重症な場合は個室隔離し接触感染対策を行う。
- 隔離および接触感染対策は症状の消失まで継続する。
- 職員が EKC 疑いの際には眼科受診し、EKC が確定もしくは否定できない場合はすぐに帰宅し、症状の消失まで自宅待機する。

2） 感染制御部への連絡方法

入院患者および院内職員においてウイルス感染症発症の疑い、または発症が確認された場合は直ちに感染制御部まで連絡する。夜間であれば翌朝、休日であれば休日明けの朝に連絡をする。

3） 標準予防策に加えて、接触感染対策を追加する

- 発症者：眼分泌物に触れた後や眼に触れる前の手指衛生教育を行い徹底させる。洗面器・タオル・点眼薬等を共有せず、入浴も最後にする。
- 入室者：患者接触後は流水と石けんによる手指衛生を励行する。入室前後にアルコールによる手指衛生も徹底する。発症者の処置時は手袋を着用し、患者毎に交換する。
- 環境：高頻度接触面(ドアノブ、ベッド柵、ベッドテーブル)は 200ppm の次亜塩素酸 Na で清拭消毒する。

4） 接触者の対応（図３）

- 接触者は、①EKC(疑い含む)を発症した患者の診察やケアを行った職員、②同室患者、③EKC(疑い含む)を発症した職員が診察やケアを行った患者。
- 潜伏期間に 7 ～14 日と幅があり、発症の 3 日前から無症候性にウイルスを伝播する可能性がある。
- 接触後 14 日間は、顔面、特に眼を触らないように注意し、手指衛生を徹底させる。
- 眼の異常があれば、眼科を受診する。

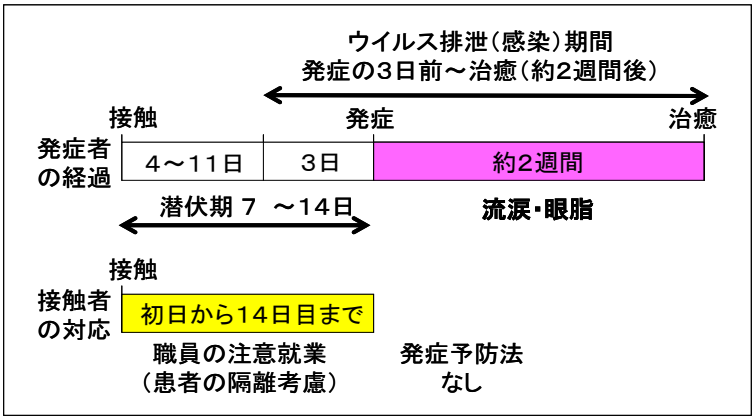


図3. 流行性角結膜炎発症時の経過と接触者の対応