

V. 疾患別感染対策

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

（1） 臨床

- 主な病原体であるアデノウイルス感染性が非常に強く、発症者の眼分泌物などが付着した環境で数か月間感染性を保ちます。
- 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。

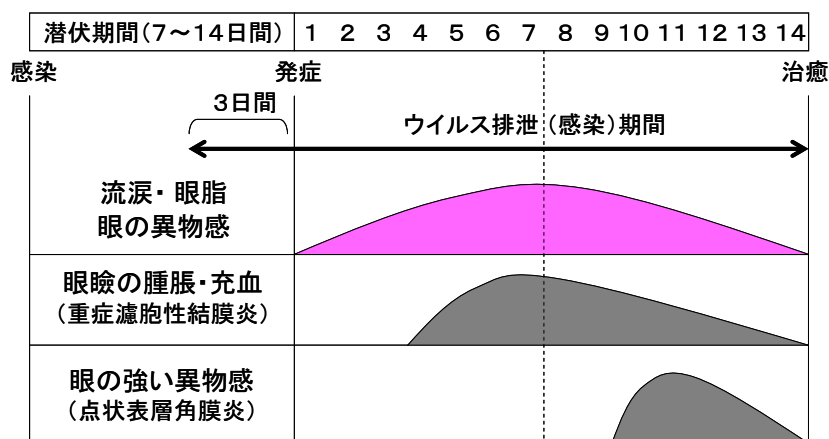


図1. 流行性角結膜炎の臨床経過

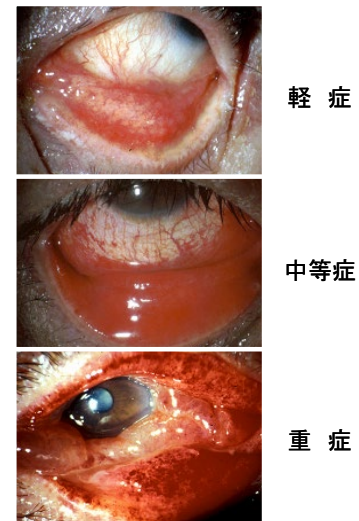
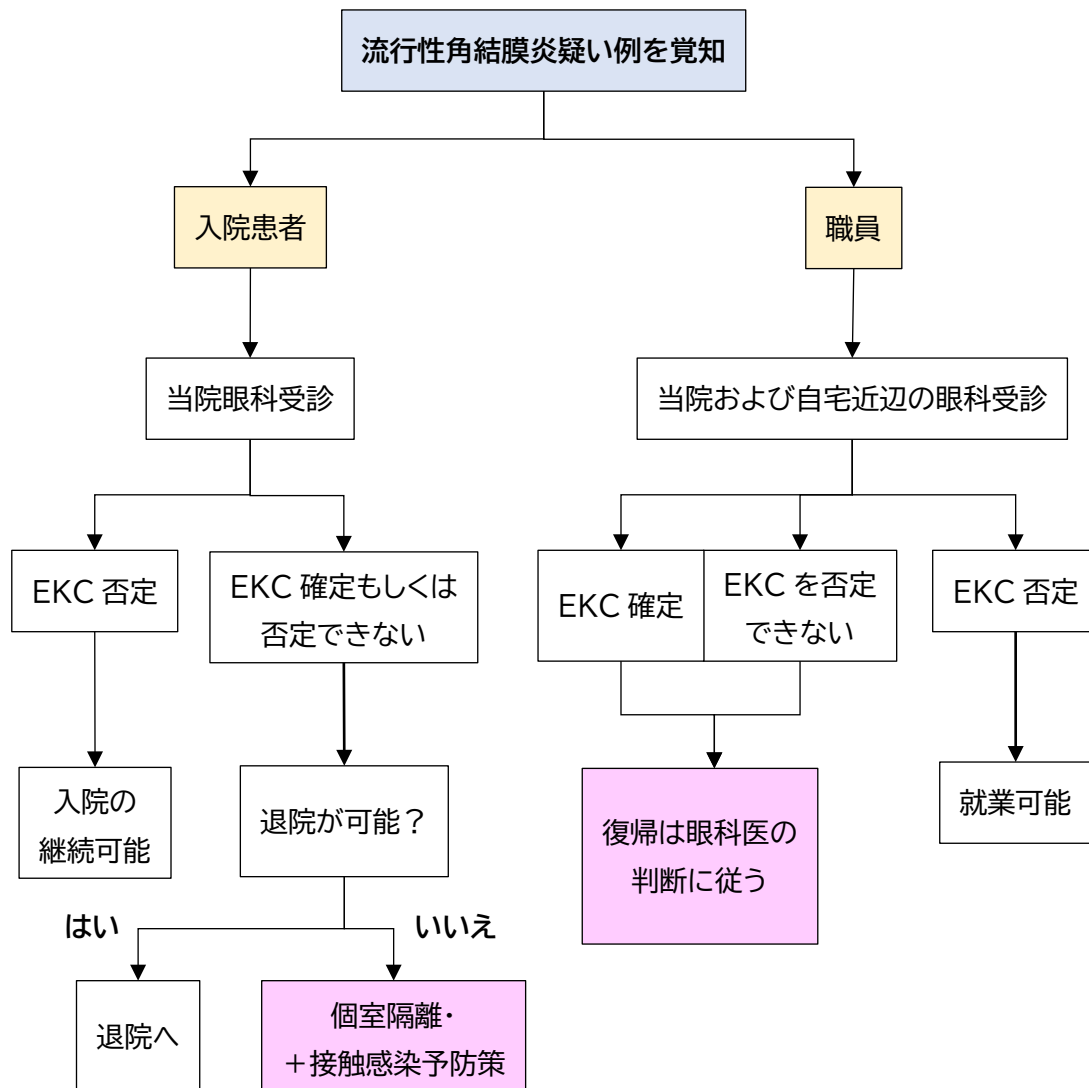


図2. 流行性角結膜炎の眼所見

- 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。

流行性角結膜炎疑い例対応フローチャート



(2) 院内感染対策

1) 発症時の対応

- ・ 発症患者が入院中であり、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。
- ・ 発症患者以外の入院患者には流行性角結膜炎が生じていることを説明する。
- ・ 職員が EKC 疑いの際には当院眼科および自宅付近の眼科を受診し、EKC 確定もしくは否定できない場合はすぐに帰宅（自宅待機）し、医師の判断により就業復帰とする。
- ・ 医師の判断により隔離解除および接触感染対策解除とする。

2) 感染制御部への連絡方法

入院患者および職員において EKC 疑い、または発症が確認された場合は直ちに感染制御部へ連絡する。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) 接触感染対策の厳守

◇ 発症者の眼分泌物などが付着した環境からも感染するため、**標準予防策に加え、接触感染対策を行う。**

- ・ 発症者：眼分泌物に触れた後や眼に触れる前の手指衛生を徹底させる。診療器材、点眼薬等を共有せず、入浴も最後にする。
- ・ 発症患者対応後：アルコール消毒剤のみでなく、流水と石鹼による手洗いを行う。特に患者に接触後は最終流水と石鹼による手洗いで終わるようにする。
- ・ 環境：高頻度接触面(ドアノブ、ベッド柵、ベッドテーブル)は次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

4) 接触者の対応

- ・ 接触者
 - ① 発症者(疑い例を含む)の診察やケアの際に適切な感染対策を取らなかった職員
 - ② 同室患者
 - ③ EKC(疑い含む)発症職員が診察やケアを行った患者
- ・ 流水と石鹼による手指衛生を徹底する。眼の異常があれば、眼科を受診する。