



34. 流行性角結膜炎 (EKC)

眼領域科における代表的な院内感染症

1. 流行性角結膜炎とは

EKCはアデノウイルスD群により発症するウイルス性結膜炎であり、眼の充血、眼脂などの臨床症状のほか、眼瞼の腫脹や耳前リンパ節の腫脹を伴う事もある。感染経路は眼科医療機器、点眼薬、医療従事者の手指、手の触れる病院環境を介しての接触感染である。ひとたび院内感染が蔓延してしまうとこれを終息させることは難しく、結果として診療機能が麻痺に陥ることも少なくない。

発症までには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。

結膜擦過物からの迅速診断キット（アデノチェック®）を用いての迅速診断が可能である。迅速診断キット（アデノチェック®）は感度73.5%、特異度100%であり、迅速検査で陽性判定の場合は確定診断されるが、迅速検査陰性判定であっても完全には否定することはできない。よって、迅速診断キットの結果によらず感染拡大防止対策の必要性についても眼科診察医が判断する。

2. 感染対策

1) 入院の場合の隔離対策

入院患者1例発症から1週間以内に2例目のアデノウイルス結膜炎患者が発見された時点で、院内感染が確定する。それは、今後入院患者が次々と発病するアウトブレイクとなる可能性がきわめて高いことを意味する。

- ① 入院患者にEKCの患者が発生したら院内感染防止対策担当（PHS 8583）へ連絡する。
- ② ICTは、1例目の患者が確認された時点で全医療従事者に対して、危機的状況が発生したことを電子カルテ掲示板、文書、ICTニュース等の媒体を使用し周知する。
- ③ 当該患者の状態が許せば外泊あるいは一時的な退院を促す。
- ④ 患者への十分な説明と感染拡大を防ぐため、可能な限り患者の個室隔離を行い、以下の接触予防策をとる。
 - 流涙や眼脂に触れた後は、石けんと流水による手洗いをを行う。
 - 診療器材は患者専用にし、他の患者との共用を避ける。
 - 検査用の器材などは直接接触しないように工夫する。
 - やむを得ず触れた場合は、手指および器材を消毒用アルコールで清拭する。
 - 点眼薬の共用は避ける。
 - 環境清拭：消毒用アルコール（ショードックスーパー®）による2度拭き。
 - 開瞼器、細隙灯顕微鏡の額当て部分や、あご台：消毒用アルコール（ショードックスーパー®）による2度拭き。
 - 手指衛生：擦式アルコール製剤、石けんと流水のよる手洗い。
 - EKC疑い患者の眼圧測定はできるだけさけるが、実施した後の眼圧計のチップは消毒用アルコール綿で清拭する。





2) 外来の場合の対策

外来にEKCが疑われる患者が受診した場合は、以下のフローで対応する。

- ① 問診票は可能ならばスタッフが記入する。
- ② 患者には、離れた場所（専用折りたたみ椅子）で待機してもらい、EKC疑いのための感染拡大予防策について説明する（他の患者と離れて座ること、不用意にものに触れない事など）
*待ち時間が長くなることが予想される場合は、再来院のすすめ（時間を設定）や自家用車で待つなども可能であれば考慮する。
- ③ 視力測定後再び折りたたみ椅子に戻り待っていただく。（荷物は専用の荷物入れに入れる）
- ④ 検査・診察中は専用折りたたみ椅子をたたみ、他の外来者が触れないようにする。
- ⑤ 診察は直接診察室に誘導する。点眼薬は他の患者には使用せず、当該患者使用後は廃棄する。
- ⑥ 迅速診断キット（アデノチェック®）を実施し、検体はビニール袋に入れる。
- ⑦ 迅速診断キットの結果が出るまで専用折りたたみ椅子で待っていただく（他の患者がいなければ中待合室でも可）
- ⑧ 迅速診断キットの結果が判明したら検体はビニール袋に入れたまま診察室へ持っていき、患者を再度診察室へ誘導する。
- ⑨ EKCと確定したら、点眼薬等の処方院内処方とし、診断書（看護師がコスト入力）、次回受診日を確認する（EKCにつき院内処方の旨を薬剤部へ連絡する。）
- ⑩ 患者に「流行性角結膜炎（はやり目）について」パンフレットを渡し、注意事項を説明する。
*会計や薬の受け取り時に周りに触れない事、自動精算機で会計しないことを説明する。
- ⑪ 会計担当者（内線 1378）へEKC患者であることを連絡し、黄色ファイルをエアシューターで送る。
- ⑫ 会計担当者は患者と接触のあとアルコール手指消毒剤で手指衛生を行う。
- ⑬ 患者が触れた環境（眼科外来にとどまらず手すりやドアノブ等も含め）・物品・器械を消毒し（1）入院の場合の隔離対策参照）最後に手指衛生を行う。
- ⑭ 外来患者EKC患者発生について院内感染防止対策担当（PHS 8583）へ連絡する。
- ⑮ 疑わしい患者を早期に把握するために、電光掲示板に常時次の文面を流す。

「目の痛み、目やに、充血が強かったり、

周囲に同じ症状の方がいる場合にはスタッフに申し出てください。」

3) 職員が感染した場合の対策

- ① 職員がEKCと診断された場合は、発症後2週間は就業停止を考慮し、職場復帰する場合は眼科医師の診察を受ける。
- ② 職員の同居の家族がEKCと診断された場合は、「流行性角結膜炎（はやり目）について」パンフレットに沿った対策を実施し、職場内においては手指衛生を徹底する。同居の家族間での感染リスクは非常に高いため、職員自身も症状の出現に注意する。

参考文献：国立大学病院感染対策ガイドライン 2010

日本眼科学会 アデノウイルス結膜炎院内感染対策ガイドライン
<http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/adenovirus.jsp>