

流行性角結膜炎

ウイルス性結膜炎の概要と分類

ウイルス性結膜炎は、主に以下の3つの疾患に分類
【分類】

- **流行性角結膜炎** (epidemic keratoconjunctivitis : EKC)

アデノウイルス (adenovirus : AdV) D種の8, 37, 53, 54, 56, 64/19a型
などによっておこるウイルス性結膜炎による重症な結膜炎
角膜合併症を伴いやすい

- **咽頭結膜熱** (pharyngoconjunctival fever : PCF)

AdV B種(主に3型)、他に4, 7, 11型なども起こす
発熱・咽頭発赤・結膜充血を伴う結膜炎

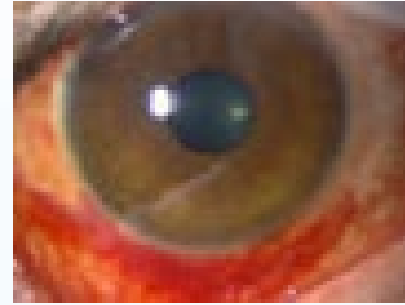
- **急性出血性結膜炎** (acute hemorrhagic conjunctivitis : AHC)

エンテロウイルス (EV70) やコクサッキーウイルス (CA24v)
結膜下出血を特徴とする結膜炎

流行性角結膜炎

【臨床症状】

- 結膜の浮腫や充血
- 眼瞼浮腫
- 流涙や眼脂
- 結膜出血点の存在は特異性が高い
- 耳前リンパ節の腫脹と圧痛をきたす場合が多い
- 角膜にはび慢性表層角膜炎や
多発性角膜上皮浸潤がみられ、
異物感、眼痛を訴えることがある
- 偽膜を伴うことも多い



流行性角結膜炎

【臨床的特徴】

- 国内発生数：推計年間約70万～130万人罹患
- 潜伏期間：約1～2週間
- 治癒まで期間：発病後2～3週間程度
- 感染性：大変強い
家庭内感染や院内感染を起こすことが多い
- アデノウイルスの特徴：
エンベロープを有しない（親油性）
アルコールの効果あり

検査方法

- 抗原検出キットによるアデノウイルス抗原の検出

抗原抗体反応によるイムノクロマト法を用いた AdV 迅速抗原検出キット（抗原検出キット）は、迅速かつ簡便に AdV 抗原の同定が可能な唯一の検査法であり、臨床現場での AdV 結膜炎診断に欠かせない必須の検査である。

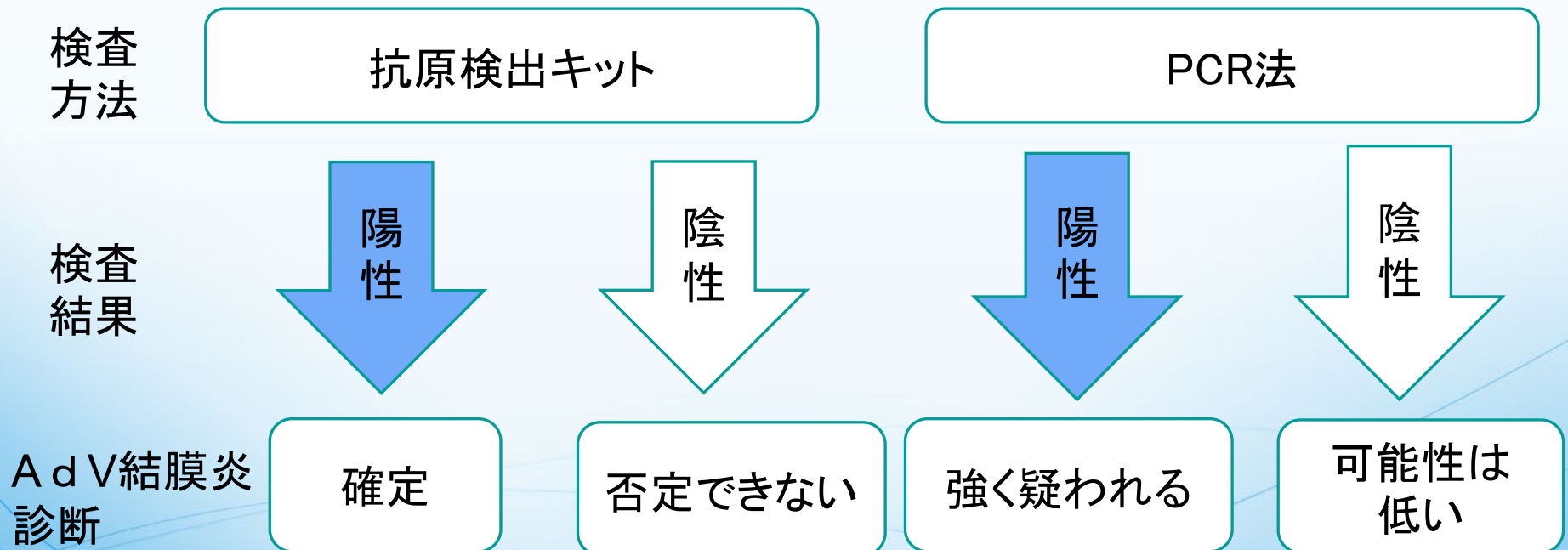
- PCR 法によるアデノウイルス遺伝子の検出

配列特異的な 2 つの primer と DNA polymerase を用いて、ターゲットとした DNA 領域を数時間で数百万倍に増幅できる遺伝子検査法である。抗原検出キットよりも、高感度に AdV を同定することが可能であり、至急で検査すれば、当日あるいは翌日に結果が得られるため、比較的迅速である。

抗原検出キットがなかなか陽性にならないという意見がある。感染性結膜炎診療に熟練した眼科医が採取した検体であっても、PCR法でAdV-デオキシリボ核酸（deoxyribonucleic acid : DNA）が検出できたのは約半数

検査方法

【各検査結果の解釈】



治療

現在、AdVに対する特異的な抗ウイルス薬は存在しない

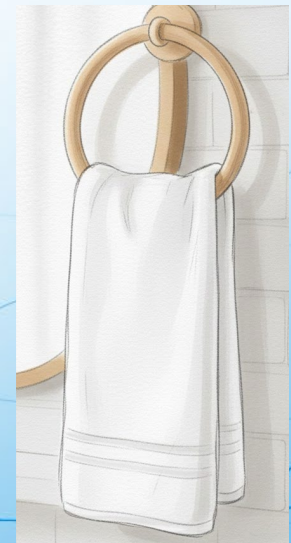
- ヨード系点眼 (PVA-I) : 殺菌作用によりウイルス不活化
- ステロイド点眼 : 急性期の強い炎症抑制や多発性角膜上皮
下浸潤 (multiple subepithelial corneal infiltrates: MSI) の治療
- 免疫抑制薬点眼 (タクロリムス等) : ステロイド抵抗性の
MSIや、副作用でステロイドが使えない場合に弱く推奨 (保険適
用外)
- 抗菌薬点眼 : ウイルス自体には無効、高度の角膜上皮障害
がある場合の二次感染予防として短期間使用

感染経路

感染経路：接触感染

接触

- 患者の眼、顔、手指
- 触れた器具、用具、点眼薬
- 医療従事者の手指
- タオルの共有
- プール など



乾燥状態でのAdV生存期間

材質・素材	生存(範囲)
アルミニウム	7～60日
プラスチック	9～49日以上
ステンレス鋼	1時間～8週間
ガラス	1時間～12週間
陶芸	1時間～60日
紙	7～60日
ラテックス	7～60日
ビニルアスベスト	1時間～8週間

手指衛生と個人防護

接触感染が主たる経路であるため、標準予防策を徹底する必要がある。

● 手指消毒

まず流水と石鹼で物理的にウイルスを除去し、その後に消毒用エタノールや速乾性手指消毒薬を使用する。消毒と乾燥を繰り返すことで効果が高まる。

● 手袋の着用

感染の疑いがある患者を診察・処置する際は、あらかじめ使い捨て手袋を着用する

器具・環境の消毒方法

対象物	消毒方法
非接触器具 (細隙灯、検眼枠など)	80%アルコールで清拭(拭き取り)
接触器具 (眼圧計チップ、接触レンズなど)	十分に水洗いした後、 80%アルコールに5分間浸漬
環境・共有スペース (ドアノブ、椅子など)	・80%アルコール ・0.1%次亜塩素酸ナトリウム ・塩素系マルチパーバス消毒薬 などで清拭

患者への生活指導

周囲への感染拡大を防ぐため、以下の項目を患者に徹底させる。

- コンタクトレンズ（CL）の中止

角結膜障害の悪化とウイルスの伝播を防ぐため、症状が治るまで（発症から約2週間）は装用を中止させる

- 入院中の注意

手指消毒の徹底、専用物品を使用
状況に応じて個室隔離 など

- 家庭内での注意

家族内感染が多いため、手洗いの徹底や、タオルなどの共有を避けるよう指導が必要である

医療従事者が発症した場合

- 出勤停止期間
医師が感染の恐れがないと認めるまで
(概ね1～2週間) 学校保健安全法施行規則第18条に基づく第3種学校感染症
- 発症者が触れた箇所はアルコールにて清拭
- 周囲の患者・職員の症状確認(潜伏期間1～2週間)

医療機関における初動対応

院内感染を防ぐためには、二次感染が起きる前の封じ込めが最も重要である。

- **スクリーニング**

受付、視能訓練士、看護師が、結膜充血や異物感を訴える患者を早期に見つけ出し、医師へ即座に報告する体制を整える。

- **迅速な診断**

疑わしい患者には、速やかに迅速抗原検出キットを用いて診断を行う。

- **点眼時の注意**

検査などで点眼麻酔を行う際、点眼瓶の先端が患者の皮膚や睫毛に触れないよう細心の注意を払う。使い捨て(ディスポーザブル)の点眼剤を使うのも有効である。

アウトブレイクの主な原因

- **器具の汚染**
眼圧計や接触型レンズなどの不適切な消毒
- **薬剤の共有**
点眼薬ボトルの複数患者への使用
- **環境汚染**
医師が触れるキーボードやドアノブ
タオル類を介した接触感染
- **不十分な手指衛生**

病棟内での集団発生への対応

病棟で2人以上の患者が発生した場合：組織的な対策を講じる

- 制限措置

新規入院を制限し、感染が拡大している場合は1週間以上を目安に病棟閉鎖を検討する。

- 一元管理

患者や家族への説明が混乱しないよう、対応を一元化する

感染症法に基づく医師の届出

流行性角結膜炎

5類感染症定点把握対象疾患

【届出のために必要な臨床症状】

急性濾胞性結膜炎の臨床症状があり、かつ、下記のうち1つ以上に該当すること。

- ア 家族に流行性角結膜炎の患者がいること
- イ 耳前リンパ節腫脹・圧痛の臨床所見があること
- ウ 多発性角膜上皮浸潤の臨床所見があること
- エ 偽膜あるいは多数の結膜出血点の臨床所見があること

【届出のために必要な検査所見】

検査方法

- ・迅速診断キットによるアデノウイルス抗原の検出
- ・PCR 法によるアデノウイルス遺伝子の検出

検査材料

結膜ぬぐい液又は結膜滲出液を含む涙液

Q & A (1)

結膜の浮腫・充血があって抗原検出キットにて検査で陰性だったので、流行性角結膜炎は否定してもよい。

YES

☒ NO

抗原定性検査がなかなか陽性にならないという意見がある。感染性結膜炎診療に熟練した眼科医が採取した検体であっても、PCR法でAdV-デオキシリボ核酸（deoxyribonucleic acid : DNA）が検出できたのは約半数のため、否定はできない。

Q & A (2)

流行性角結膜炎の治療は、
特異的な抗ウイルス薬は存在しない

☒ YES

☐ NO

Q & A (3)

アデノウイルスはエンベロープを有しないが親油性があるので、アルコールの効果はある

☒ YES

☐ NO

参考文献

- 1, 公益財団法人日本眼科学会；ウイルス性結膜炎診療ガイドライン（2025年版）、日眼会誌 129：1145-1183, 令和7年12月10日
- 2, Wißmann JE : Persistence of Pathogens on Inanimate Surfaces: A Narrative Review. Microorganisms. 2021 Feb 9;9(2):343.
- 3, 文部科学省；学校保健法、学校保健安全法施行規則第三章 感染症の予防、第十八条、第十九条、2023年（令和5年）5月8日施行
- 4, 厚生労働省；感染症法に基づく医師の届出のお願い、流行性角結膜炎、届け出基準