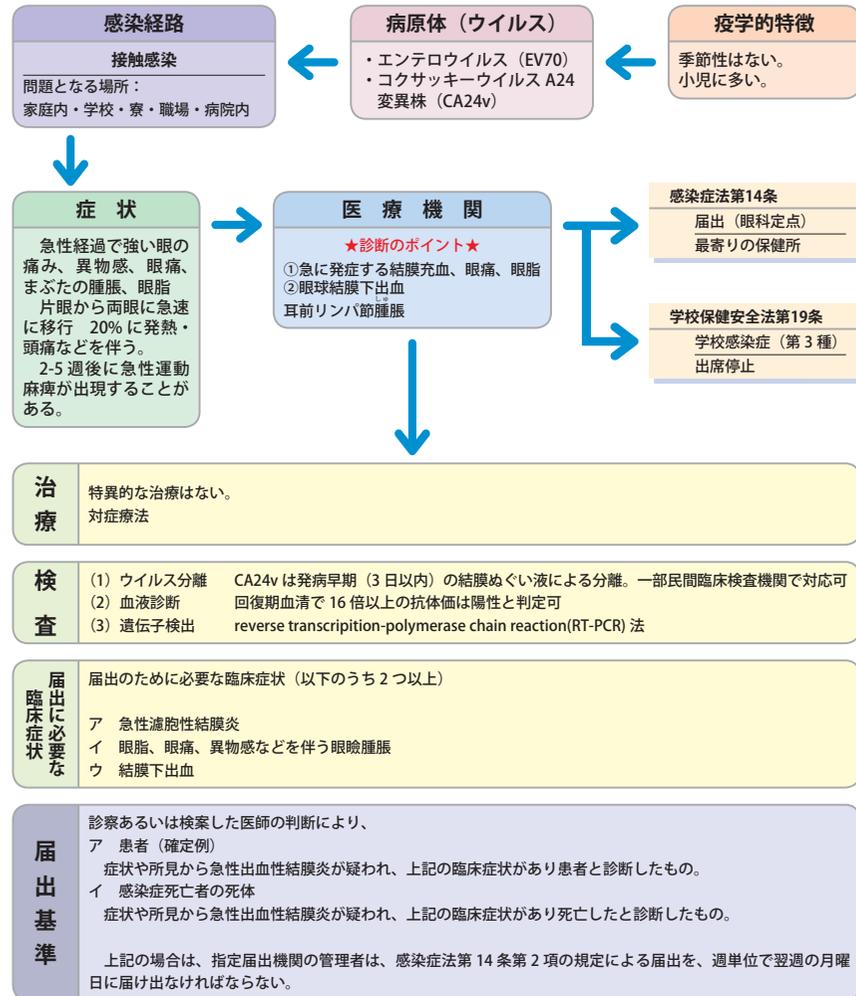


(11) 急性出血性結膜炎 ……五類感染症・眼科定点

Acute hemorrhagic conjunctivitis (AHC)



参考図書

- (1) Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed: pp2087
- (2) 2011 年に沖縄県で発生した急性出血性結膜炎の流行およびコクサッキーウイルス A 24 変異型の分離 (IASR Vol. 33 p. 168-170: 2012 年)

発生状況

AHC の臨床報告は散発例が見られることが多い。季節変動は見られない。近年では、2011 年 5-11 月に沖縄県でアウトブレイクが報告されている。アウトブレイクは本島から離島へまで及び、学校内での流行がみられた。

臨床症状

急性経過で眼痛、結膜充血、眼脂が出現し、片眼発症後、速やかに他眼にも発症し、球結膜下出血を合併するのが特徴である。耳前リンパ節腫脹と圧痛を認める。約 1 週間で治癒する。合併症としてごくまれに 2-5 週後に四肢麻痺を認める。

鑑別診断：咽頭結膜熱、流行性角結膜炎

検査所見

原則、臨床診断であり、日本で簡便に使用できる精度の高い検査はない。

- (1) 遺伝子検出：RT-PCR
- (2) ウイルス培養：CA 24v は結膜ぬぐい液の細胞培養法で分離可。EV70 は分離がほぼ不可能。
- (3) 血清診断：急性期と回復期のペア血清による抗体価の上昇で診断する。本邦での抗体保有率は低いので、回復期血清で 16 倍以上の抗体価はこれのみで陽性と判定としてもいいが臨床的意義は少ない

病原体

エンテロウイルス 70 (Enterovirus 70)、コクサッキーウイルス A24 変異株 (Coxsackievirus A24 variant)

感染経路

感染力が強いが、熱・乾燥に弱い
 家族内感染：共用のタオルあるいは患者が触れた物を介して感染
 学校内感染：タオルやハンカチの共用による感染
 病院内感染：検査器具、点眼薬、医療従事者の手指を介して感染
 結膜炎症状がある間は感染する可能性がある（約 1 週間）

潜伏期

1～2 日

行政対応

指定届出機関（眼科定点）の管理者は、翌週の月曜日までに最寄りの保健所に年齢・性別ごとの患者発生数を届け出る。学校保健安全法では、病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで、出席停止。

拡大防止

熱に弱く、90℃で 5 秒の煮沸消毒で死滅する。患者の眼や顔に触った手で触れた物を介して感染するので、患者の触れた物や器械は 80% エタノールやアルコール含液拭除菌用ワイパーで拭く。医療従事者の手指の消毒は前述の咽頭結膜熱と同じで、器具の消毒も同じであるが、アデノウイルスと異なり乾燥に弱い。

身近に患者がいる場合は、顔や眼を触る前に、石けんを使った流水での手指衛生を励行する。家族内では、タオルの共用をやめ、患者は洗顔の際洗面器を用いず、入浴は最後とする。患者は点眼前後に、石けんを用い流水で十分な手指衛生を行い、点眼の際使用したティッシュペーパーはビニール袋に入れて捨てる（点眼用の拭き綿は使用せず、ティッシュペーパーで使い捨てにする）。

院内対策では、感染患者を可能であればできるだけ早期退院させる。退院できない場合は個室に收容する。患者の触れる可能性のあるもの、ドアノブ、室内などはアルコールで拭く。散瞳薬や表面麻酔薬などの共通点眼などを中止し、患者 1 人 1 人に点眼薬を処方する。

治療方針

現在有効な抗ウイルス薬はないため、対症療法となる。
 抗菌薬は、細菌感染症の合併が無い限り原則不要である。