

🌸 アデノウイルス感染症

アデノウイルス感染症は、様々な症状を示す急性感染症です。アデノウイルスには 51 の血清型があり、血球凝集反応によって A ~ F の 6 つの亜群に分けられます。一般的に予後は良好ですが、時に乳幼児に重症肺炎を引き起こすことがあるので注意が必要です。

🐱 感染経路

唾液などの飛沫、あるいは涙・鼻水などの分泌物との接触、糞便による糞口感染によって、結膜、気道、腸管の粘膜から感染します。

🐱 潜伏期間

5~7日

🐱 好発年齢

保育園・幼稚園・学童とその家族

🐱 アデノウイルスによる主な臨床疾患と頻度の多い血清型

I. 咽頭炎・滲出性扁桃炎（1・2・3・4・5・7型）

急に発熱し、のどの痛みや頭痛を訴えます。39℃以上の高熱が数日、時に1週間続きます。咳はひどくありません。咽頭・扁桃は発赤し、咽頭後壁にはリンパ濾胞の腫大、扁桃表面には白色の滲出物がしばしば認められます。

II. 咽頭結膜熱（主に3型、他に4・7・11型）

例年6月頃から増加し、7~8月に流行のピークがあります。発熱・のどの痛み、結膜炎が主症状です。熱は、1日の間に39℃~40℃の高熱と、37~38℃前後の微熱の間を、上がったりが下がり下がりが3~5日ほど続きます。その間、頭痛、腹痛や下痢を伴うこともあります。しばしば、耳介前部および頸部のリンパ節が腫れます。夏季に幼稚園や学校のプールの水を介して感染すること多いことから、俗に“プール熱”とも呼ばれています。

III. 急性濾胞性結膜炎（1・2・3・4・6・7型）

眼の痛み、羞明、涙目、目やにを訴え、他覚的には濾胞性結膜炎があり、片眼あるいは両眼にみられます。

IV. 流行性角結膜炎（8・19・37型）極めて感染力が強い

結膜だけでなく角膜（黒目）の著明な炎症、頭痛、リンパ節炎、鼻水、咽頭炎、下痢、眼の痛み、異物感、羞明、涙目、目やにを訴え、他覚的には濾胞性結膜炎があり、片眼あるいは両眼にみられます。結膜炎経過後に「点状表層角膜炎」を作ることが多いです。幼小児では「偽膜性結膜炎」になることがあります。

V. 急性胃腸炎（31・40・41型）

乳幼児期に多く、腹痛、嘔吐、下痢を伴います。発熱の程度は軽いです。腸管のリンパ濾胞が腫脹し、先進部となって腸重積を発症することがあります。

VI. 出血性膀胱炎（11型）

突然の肉眼的血尿ではじまり、排尿時不快感や頻尿の症状が出現します。これらの膀胱炎症状は2~3日で良くなり、尿検査での潜血も2週間以内に改善します。

VII. 肺炎（3・7・21型）

だらだらと長引く発熱、咳、呼吸障害など重症になることがあり、時に致命的なこと

もあります。重症化を防ぐ目的でステロイドの内服やパルス療法、 γ グロブリン療法が試みられています。

診 断

臨床症状及び流行状況より比較的容易に診断できます。病因ウイルスの検索には、咽頭ぬぐい液、結膜擦過検体を用いた迅速診断キットで確実に診断できます。

治 療

特異的治療法はありません。体内にウイルスに対する抗体が出来るまで待つしかありません。治療は対症療法を行います。高熱で痛みのある時などは、解熱鎮痛剤の内服や坐薬を使います。眼の痛みや赤みが強い時、眼脂が多い時には、細菌などの2次感染を予防する抗生剤や、炎症を抑える目的で抗炎症剤(ステロイド剤)の目薬を使います。脱水や食欲低下に対しては、点滴を行います。

家庭で注意すること

- ①感染力が強いので、家族の間で、タオルや食器の共用は避けましょう。唾液や、鼻水、涙などの分泌物でうつるので、同じ鍋や大皿をついたりするのは止めましょう。また、患者の残り物を食べたり、同じコップを使うのもいけません。
- ②アデノウイルスは 55℃、30 分の加熱で失活します。また、金属以外は、次亜塩素酸ナトリウム(キッチンハイター)への 2 時間浸け置き、残留塩素濃度の水質基準 0.4ppm 以上で消毒できます。
- ③高熱が出たり、ひいたり 5 日間くらい続きます。熱がひいている時は比較的元気です。この時に、欲しがる物を食べさせたり、シャワーを浴びたり行水しましょう。お風呂でもうつるので、一番最後に入り、タオル・バスタオルの共用は避けましょう。

出席停止対象の病型

ウイルスの排泄は、発症 3 日前から、眼・咽頭からは 2 週間、糞便へは 3 ~ 4 週間と長期間にわたります。出席停止で感染を予防することは容易ではありません。咽頭結膜熱と流行性角結膜炎は、主要症状消退後 2 日を経過するまで出席停止となります。

(2008.8)