



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種類の亜型があるので、何回もかかります。一般的に予後は良好ですが、しばしば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

主に唾液などの飛沫により感染しますが、涙・鼻水・便なども感染経路となります。感染力が強いのが特徴です。

● 潜伏期間

5～7日

● 好発年齢

保育園・幼稚園・学童

● アデノウイルスによる主な臨床疾患

1. 咽頭結膜熱(プール熱) (主にアデノウイルス3・4型)

発熱・のどの痛み、眼の充血、目やになどの症状が出ます。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たり下がったりが、4～5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。また、眼の痛みや充血、目やにが出たりもします。特に夏にはプールで感染が広がるので、“プール熱”とも呼ばれています。

2. 流行性角結膜炎(はやり目) (主に8型) 極めて感染力が強い

結膜だけでなく角膜(黒目)の強い炎症、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、一側性あるいは両側性にみられます。



3. 胃腸炎 (主に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。

4. 肺炎 (主に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、時に致命的なことがあります。ステロイドを投与することで重症化の予防が可能となります。



● 診断

症状及び流行状況より診断できますが、最近では、迅速診断キットを使って15分程度で診断できるようになっています。

● 治療

特効薬はありません。

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 兄弟や家族の間で、タオルや食器の共有は避け、別々に。

② 同じ鍋や大皿をつついたりするのは止めましょう。

③ 残り物を食べたり、同じコップを使うのもいけません。

④ お風呂に入る時は一番最後に入る様にします。

⑤ アデノウイルスは55℃、30分で死滅します。

また、キッチンハイターへ2時間浸け置きしても消毒できます。

⑥ こまめに手を洗いましょう。

⑦ 高熱が出たり、下がったりが5日間くらい続きます。熱のひいている時は比較的元気です。この時に、シャワーを浴びたり、欲しがる物を食べさせましょう。



● 出席停止：

咽頭結膜熱(第2種伝染病)、流行性角結膜炎(第3種伝染病)

ウイルスの排泄は、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。

厳密には出席停止で感染を予防することは困難ですが、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。