

11月のHUGだより

情報提供者：やましろ小児科 山城武夫

今月のテーマ

RSウイルス感染症 予防とケア

RSウイルス（RSV）感染症は世界中にあり、新生児から成人と幅広く感染、発病させます。特に、新生児、乳幼児、中でも低出生体重児、心肺系の基礎疾患、免疫不全のある場合はリスクが高くなります。3歳までにはほぼ感染しますが、特に、3歳以下では肺炎、細気管支炎にかかり易いです。また、年長児や成人では再感染がしばしば見られますが、重症となることは少ないです。

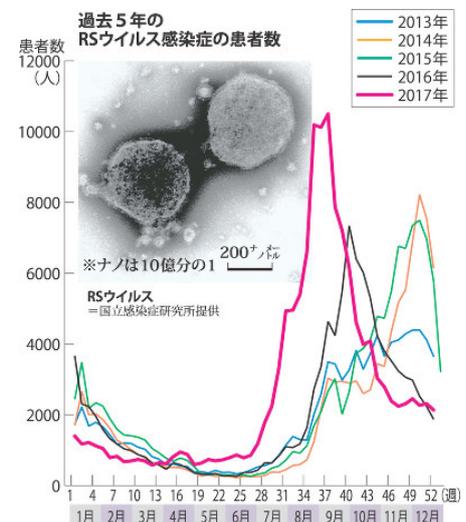
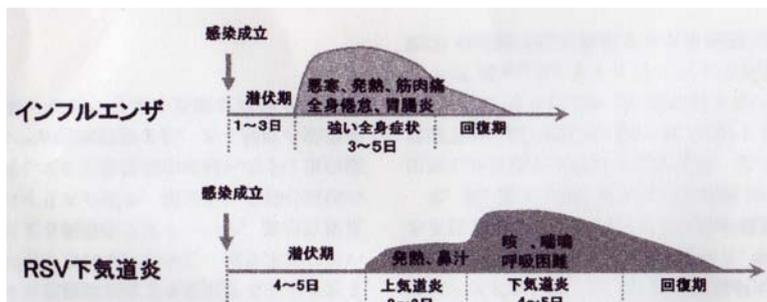
RSVは体外では不安定ですが、家族内ではよく伝搬します。家族内に持ち込むのは、軽症の上気道炎症状（咳や鼻水）を来した学童年齢の小児です。

感染経路としては大きな呼吸器飛沫と、呼吸器からの分泌物の付いた手や物を介した接触が主であり、特に濃厚接触を介して伝搬します。

臨床症状は発熱、咳、鼻水などの軽い感冒症状から喘鳴、陥没呼吸、呼吸困難など細気管支炎、肺炎などの下気道感染があり、特に3歳以下の乳幼児の感染には注意が必要です。また、新生児（生後4週間未満）では母親からの抗体を持っていても、必ずしも感染防御とならず、頻度は低いが、症状が乏しく、無呼吸が突然現れることがあります。また、1歳以下では中耳炎の合併もよくみられます。潜伏期間は2～8日、多くは4～6日で発熱、咳、鼻水など上気道症状が出て、7～12日で改善します。RSVは高齢者も急性のしばしば重症化が見られ、特に、長期療養施設内での集団発生が問題となっています。

診断は近年抗原検出（ウイルス）の迅速診断キットが開発され、感染しているかどうかは10分以内で70～90%の確率で診断が可能です。

インフルエンザとRSV感染症の違い



治療・予防

治療は基本的には酸素投与、輸液、呼吸管理などの支持療法が中心です。特に、心肺に基礎疾患のある児、低出生体重児、低年齢の児においては呼吸管理等の必要性から入院加療が進められます。

予防接種（ワクチン）は研究中ですが、RSVの表面蛋白に対するモノクローナル抗体製剤のパリピスマブがあります。高額のため日本ではある一定の基準を設け（早産児、慢性肺疾患を有する小児等）費用を補助する制度を利用することができます。対象児かどうかはかかりつけ医にご相談ください。

家庭での予防は感染経路を考え、手洗い、こどもの鼻水、咳き込んだ時の分泌物や、その付着物の消毒をしましょう。

今年も2017年の流行と同じようなパターンで早くも流行し始めています。