

RSウイルスについて

感染制御部

冬の子どものかぜというと、皆さん何を思い浮かべるのでしょうか。多くの方々はインフルエンザと答えるかもしれません。実は小児の入院理由では、RSウイルス感染症の方がインフルエンザより圧倒的に多いのです(図1)。

小児市中肺炎(CAP)の原因ウイルスと細菌

N = 254

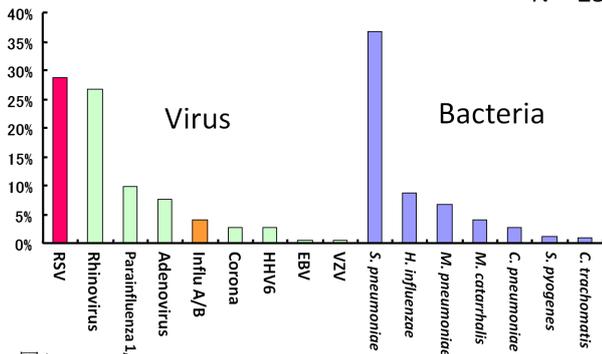


図1

Pediatric infectious disease Journal. 2000;19:293

RSウイルスは他の多くのウイルス性疾患と異なり、母親からの抗体をもらっている生後すぐの新生児も感染します。また一生のあいだ何度でも感染し、2歳までにほとんどの小児が罹患します。11月頃から流行が始まりますが、インフルエンザがはやり始めると患者数が減少します(図2)。

RSウイルス感染症週別報告数(2003-2010)

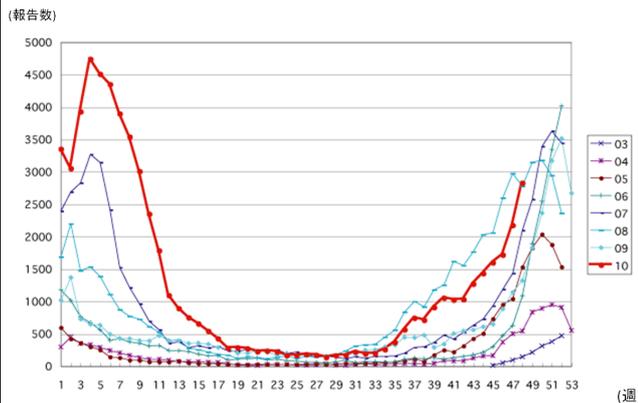


図2

国立感染症研究所 感染症情報センター ホームページより

多くの乳幼児は、鼻水や咳が目立ついわゆる「かぜ」になるくらいですが、細気管支炎になる児もいます。咳、鼻水などのかぜの症状が2~3日続いたあと、咳がだんだん強くなってきて、喘鳴や呼吸苦を認めます。その後、数日から一週間程度で回復します。特異的な抗ウイルス薬はなく、必要に応じて、酸素投与や輸液などで治療します。未熟児や、慢先天性心疾患、神経疾患を合併する児などではしばしば人工呼吸を要する事もあ

ります。喘息合併時は、小学生でもRSウイルスの感染で発作をおこします。他にも、気管支炎・肺炎・無呼吸などの原因になります(図3)。

乳幼児のRSウイルス感染予防は最近までできませんでした。現在は、パリビズマブというモノクローナル抗体製剤を投与することで、入

院を減らせるようになりました。心疾患など特定の合併症のある児に限り保険適用が認められています。

実は、このRSウイルスは小児領域の院内肺炎の最大の原因です。接触・飛沫感染で感染伝播しますが、院内では医療従事者などの手指を介した接触伝播がほとんどです。発端者は、「かぜ」だと思っていた医療従事者や親御さんだったりすることも珍しくありません。自分の鼻をこすった手でケアをして感染させるということも考えられます。院内肺炎予防のためにも、普段からの手指衛生や咳エチケットがRSウイルス感染予防にも大切なのです。

RSウイルスによる細気管支炎・肺炎合併例



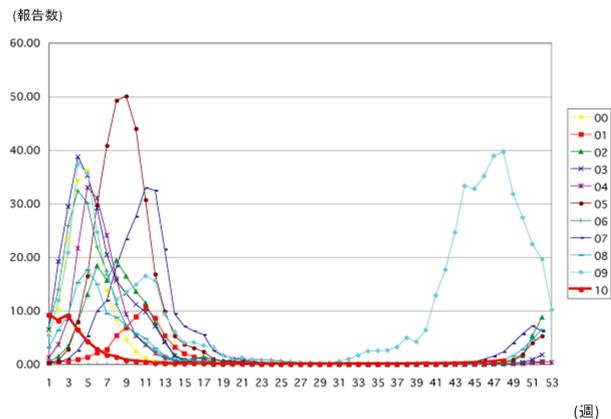
Red Book Online Visual Library, 2009. Image 109_05. Available at: <http://aapredbook.aappublications.org/visual>.

図3

RED BOOK ONLINE

今年もインフルエンザの流行が始まりました。現在のところ、AH3(A香港型)が、新型インフルエンザより報告数が多いようです。ピークは1月の末から2月の始めになる予定です。

インフルエンザ感染症週別報告数(2003-2010)



(週)

国立感染症研究所 感染症情報センター ホームページより