

RSウイルス感染症

愛媛医療生協

RSウイルスは、毎年11月～2月頃に流行し、新生児、乳幼児に肺炎・細気管支炎などの重症下気道感染症を引き起こし、更に感染後に気道過敏性の上昇や喘息の発症に関連すると言われていたウイルスです。未熟児や生後6か月以下の乳児、免疫不全児、呼吸器・循環器に基礎疾患をもつ乳幼児は重症化しやすく、注意が必要です。

【疫学】

母体からの移行抗体が十分に存在する生後3週間までは感染しても上気道炎の場合が多く、生後3週以降で、典型的な下気道炎へ進行します。生後6か月以内で最も重症化し、生後1～2か月で入院例が多くなり、ピークは2～5か月です。生後3週未満の児では、哺乳不良、不機嫌、嗜眠などの非特異的症候を呈し、無呼吸・突然死を来すことがあります。RSウイルスは非常に感染力が強く、日本では2歳までにほぼ100%が初感染を受けます。しかし、終生免疫は獲得されず、何度か感染を繰り返しますが、通常再感染のたびに症状は軽くなっていきます。

健康成人でも感染を繰り返し、上気道炎や喘息の増悪、市中肺炎の原因になります。

【潜伏期間】4～5日

【感染経路】

- ・接触あるいは飛沫感染
- ・新生児への感染は年長の兄弟からの二次感染が多い
- ・ウイルスの排泄は、初感染の場合、発症後10日～2週間は気道分泌中に存在します。

【症状】

RSウイルスに感染すると、4～5日の潜伏期の後、発熱・漿液性鼻汁・鼻閉などの感冒症状が2～3日間続いた後に、健康な乳幼児でも約30～40%に呼気性喘鳴・頻呼吸・陥没呼吸などの呼吸困難症状を特徴とする急性細気管支炎を発症します。特に4か月以下の乳児では入院加療を必要とすることがあります。

「急性細気管支炎」に進展した場合、喘鳴を伴う呼吸困難の症状(ゼイゼイ・ゴロゴロ)や、チアノーゼ、頻呼吸が出現してきます。肺胞での水分クリアランスの低下、気道壁の浮腫、気道分泌物の増加、脱落した気道上皮細胞による閉塞等が起こり、幼弱で未発達な乳幼児の気道を強く障害します。症状は発病後4～5日目にかけて最も悪化し、その後徐々に回復し、多くの場合、約1週間～12日で回復へと向かいます。

【診断】

臨床症状、年齢、胸部 X 線像、酸素飽和度 (SpO₂) の低下、季節性や流行状況などを総合して診断します。RS ウイルス迅速診断キットが有用ですが、保険適応は入院症例と 1 歳未満の乳児、シナジス[®]の適応患児です。

【治療】

RS ウイルスに対する抗ウイルス薬はありません。現段階で有効性が確認されている特異的治療法はありません。

十分な水分補給及び適切な輸液、気道分泌物 (鼻汁・痰) の吸引、排痰促進 (去痰剤の投与)、適切な体位、加湿、低酸素血症 (SpO₂: 94% 未満) を来した場合には酸素投与などの対症療法が中心です。ロイコリン拮抗薬の内服や気管支拡張薬の吸入の有効性が期待されています。

呼吸困難が強い場合や脱水があり水分がとれない場合は、入院して点滴や酸素療法 (ネーザルハイフロー)、呼吸不全が進行する重症例は人工呼吸の適応となることもあります。

【合併症】

急性中耳炎 (中耳液貯留): 気道分泌物が多いため約 30-80% の高率にみられます。細菌性中耳炎と診断した時は、抗生物質を適宜投与します。

【予防】

患者の鼻汁に含まれるウイルスは、皮膚や衣服、おもちゃなどの物品や器具、それらに接触した手指で感染性を保ち、それらが眼や鼻に触れることで伝播します。予防には手洗いを励行し、おもちゃやおしゃぶりを清潔にしておきます。飛沫感染の予防にはマスク着用が有効です。

RS ウイルスはエンベロープを持ち、環境中では不安定で、石けん、消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系消毒薬などに触れると容易に感染力を失います。

【パリビズマブ(シナジス[®])】

RS ウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制目的で、以下の者に対して、健康保険で、

- ①在胎期間 28 週以下の早産児で 12 か月齢以下の新生児および乳児
- ②在胎期間 29~35 週の早産で 6 か月齢以下の新生児および乳児
- ③過去 6 か月以内に気管支肺異形成の治療を受けた 24 か月齢以下の新生児および乳児
- ④24 か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の新生児、乳児および幼児

RS ウイルス感染症の流行期間に、毎月 15 mg/kg 筋肉内注射を行うと、軽症化が期待できます。

(2023.12.27)