

*** 今日の健康(10月)***

< RSウイルス感染症 >

RSウイルス感染症はRSウイルスによる呼吸器感染症で、主に乳幼児に重篤な細気管支炎の50～90%、肺炎の約50%などの感染症を引き起こす原因となり、日本では11月～翌年の1月にかけての流行が多く、インフルエンザと並び冬季に流行する代表的な感染症のひとつです。感染力は強く、飛沫感染と接触感染の両方で感染します。ウイルスの飛沫粒子が患者の衣類などに残存し、それに接触した手指で口や鼻を触ることで感染する接触感染にも注意が必要といわれます。また、乳幼児突然死症候群の原因のひとつとも考えられています。3歳までにすべての小児が抗体を獲得します。母親からの移行抗体では、感染を防げることができないため、くり返し何度も感染しながら徐々に免疫を獲得します。

< 症 状 >

感染後4～5日の潜伏期ののち、鼻汁、咳、発熱などの上気道症状が現れます。約30%は炎症が下気道まで波及して、気管支炎や細気管支炎を発症し、咳の増強、呼気性の喘鳴、多呼吸などが現れてきます。この内1～3%は重症化し入院治療を余儀なくされ、通常は数日～1週間で軽快します。

新生児では、無呼吸を起こすことがあるので注意が必要です。特に早産児や心疾患、慢性呼吸器疾患を有する乳幼児で重症化する危険性が高く、細気管支炎にかかったあとは、長期にわたって喘鳴を繰り返しやすいといわれています。

成人の場合は頑固な咳や鼻水を伴う急性上気道炎になることがほとんどですが、免疫不全患者や免疫力の低下した高齢者では下気道疾患が重篤化する場合があります。

< 検 査 >

鼻汁材料を用いたRSウイルスの抗原検出キットが使用可能ですが、入院患者のみが保険適応になります。



< 治 療 >

対症療法が主体になります。発熱に対しては冷却（クーリング）とともに、アセトアミノフェン（カロナール）などの解熱薬を用います。喘鳴を伴う呼吸器症状に対しては鎮咳去痰薬や気管支拡張薬などを用います。脱水気味になると、喀痰が粘って吐き出すのが困難になるので、水分の補給に努めます。細菌の二次感染の合併が疑われる場合は抗生剤を使用します。

< 予 防 >

早産未熟児、慢性肺疾患児、さらに血行動態に異常がある先天性心疾患児に対して抗RSウイルス単クローン抗体（パリビズマブ〈シナジス〉）が予防的に投与される場合があります。入院率の低下などの効果が確認されています。

< RSウイルス感染症対策 >

RSウイルス感染症は、保育所などで施設内流行を生じやすいので、注意が必要です。また、家族内感染も高い率で起きます。飛沫や接触により感染するので、患者さんの気道分泌物の付着した物の扱いに注意し、手洗いとうがいを励行してください。