



RS ウイルス感染症について

2016年10月

今年も9月からRSの患者さんを見るようになりました。例年より少し早いですが天候不順で寒さもあったからかと思えます。保育園で広まるケースが多いですが、家庭の子どもにも見られます。9/12から10/22までに約40名診断し、1歳児21名、0歳児7名、2歳児7名、3歳児5名という分布でした。幸い当院からこの秋、入院を要した患者さんは今のところいません。

このウイルスは乳幼児、特に2歳以下の子どもに細気管支炎や肺炎を起こす原因となります。他の風邪ウイルスに比べて気管支の奥まった細気管支に炎症を起こすため元々気管支の細い赤ちゃんほど呼吸機能に影響が強く重症化しやすいわけです。

早産児、先天性心疾患のある児など基礎疾患のある子どもは当然重症化しやすく死亡するケースもあります。そのため現在、在胎35週以前で生まれた早産児、先天性心疾患にある児、ダウン症候群の児にRSウイルスに対する抗体を投与して抵抗力をつけるパリビズマブ〈シナジス〉という注射が行われています。RSワクチンはありません。2歳までにすべての乳幼児がRSV感染を経験するとも言われています。

- ・潜伏期は、3-5日間です。ウイルス排出期間は1-2週間と言われています。飛沫感染、接触感染で人から人へ移ります。

- ・症状：はじめは鼻汁からで発熱、咳と続いてで風邪と変わりません。しかし、しだいに高熱になり、咳も次第にゼーゼーした苦しそうな呼吸になります。

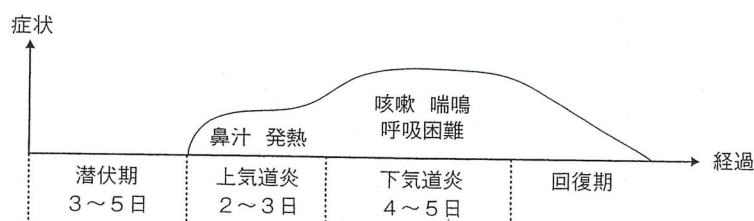
上気道から下気道（気管支、肺）に進展していく展開です。一般に、熱は高熱が持続することも多く、4-5日かそれ以上続き、咳、鼻汁、喘鳴も長く続くのが特徴です。6か月以内の乳児では重症化する率が高いです。下図、参照。

- ・治療：抗ウイルス薬はありません。対症療法が基本です。低酸素血症をきたしている場合は入院が必要です。外来での治療では、鼻汁、痰の吸引、気管支拡張剤の吸入や去痰剤、気管支拡張薬の投与などで呼吸の安定を図ります。

高熱時には安静を保つための解熱剤を使い、少し楽な状態で水分、食事の摂取もできていることが重要です。

- ・予後として、解熱し一定程度の回復した後も痰の絡みが長く続きます。長期予後に関しても、反復性喘鳴や喘息様症状を繰り返すリスクが高いといわれています。もちろん個人差があり全員ではありません。

かかってしまったら、十分に回復するまでフォローしてもらいましょう。



RSV 下気道炎の典型的な臨床経過