



のま小児科だより

No.37

小児における新型コロナ感染症で分かってきたこと

2020.8.27

日本での流行が始まって半年が経過し、第2波の最中にあります。子どもの感染は幸い少なく、重症度も一般には低いようです。しかし、感染力が強いため周囲の人への感染を避けなければなりません。

1. なぜ小児では感染者が少ないのか。

理由の一つとしてこのウイルス感染の窓口となる鼻上皮にある ACE2 受容体が小児では少なく年齢が上がるにつれて多くなることがわかってきました。

2. 症状:3月に発表された武漢小児病院での小児感染者 171 人のまとめでは、平均 6.7 歳で、発熱 41.5% 咳 48.5% 咽頭発赤 46.2% 下痢 8.8%、肺炎で集中治療を要した患者 3 名となっています。死亡者はいません。成人で多い味覚、嗅覚の異常は子どもでははっきりしないようです。重症者も稀のようです。しかし、喘息など呼吸器に弱点を持つ子どもはより感染を避けたいため、家族が感染しないよう気をつけましょう。

3. 感染経路:現時点で子どもの感染者は家庭内か、学校、保育園など大人からの感染です。

従って、家族か普段接する大人の感染者がいない場合では、3密の場所にしばらく滞在したなどの行動歴がなければほとんど感染することはないと言えます。母乳育児中の乳児で母親が感染者の場合、母乳経由ではなく母親との接触や咳で感染の可能性が高いため、直接授乳は避ける必要があります。

4. 新型コロナ流行に伴って川崎病類似疾患が?

イタリアのベルガモをはじめヨーロッパ、アメリカで流行地域に小児(平均7才前後)で川崎病類似の症状(発熱遷延、発疹、眼球充血など)が多発し川崎病としての治療を受けた事例が多数報告されています。コロナ感染の2-4週後に発症することが多く、免疫暴走(サイトカインストーム)が機序として考えられていますが、川崎病とは異なる病態と思われます。

5. 発熱した場合

周囲に感染者がいて濃厚接触が疑われる場合は、小児でも PCR 検査を受ける必要はあると思われます。そうでない場合、子どもの発熱は通常の風邪、突発性発疹、溶連菌感染などの日常疾患の場合が多く、発熱翌日でも受診して構いません。肺炎でもマイコプラズマなど他の原因が多いのが現状です。冬になるとインフルエンザの流行があると思われませんが、その時期の発熱では発熱した翌日(発熱12時間以上経過したころ)にインフルの迅速検査を受けてはっきり診断を受けてください。もちろんインフル陰性の場合もコロナ感染とは限りません。

6. 健診やワクチン

定期健診は8月まで個別になったものもありましたが、感染対策しながら保健センターに戻ります。極力受けるようにしましょう。一時ワクチン接種率の低下がみられた時期がありますが、とりわけ乳幼児のワクチンは重要なものがたくさんあります。遅らせることなく接種をお願いします。予約して来院されているので、待ち時間は極力少なく対応しています。