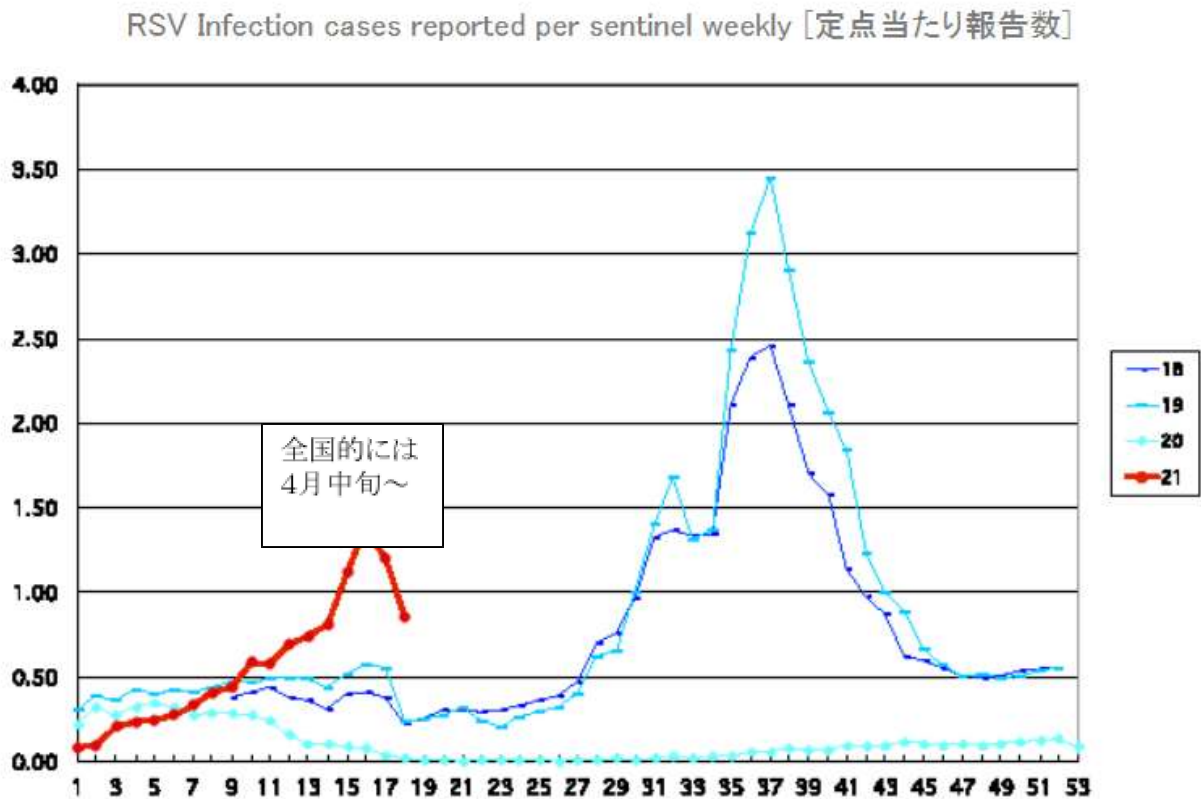


# RS ウイルス感染症

2021年5月

新型コロナウイルス、変異株ウイルスの話題が尽きない毎日ですが、子ども達の間では4月中旬ごろからRSウイルス（正式名Respiratory syncytial virus）が流行しています。



国立感染症研究所・厚生労働省健康局結核感染症課「感染週報」より 一部改変

## RSウイルスの特徴

RSウイルスは、ヒトのほかにチンパンジー、ウシにも感染し、無症状のヤギやヒツジからも分離されます。環境中では熱に弱く（凍結、または55℃以上）、界面活性剤、クロロフォルム、エーテルなどですぐに不活化するなど、比較的不安定なウイルスです。

ウイルス表面にある大きな「G蛋白」という糖タンパクによって「A型」と「B型」の二つに分類され、流行期には二つの型が同時に認められます。一般にA型の方が重症になるといわれていますが、流行期の比率は地理的、季節的に様々で、都市部で流行しやすいという特徴があります。また、これまでは冬季に流行しやすい病気でしたが、最近では季節を問わず流行が見られます。

## 感染しやすい年齢は？

RSウイルスは子ども達の間で流行して話題となりますが、年齢を問わず、成人の方にも感染します。

生まれて初めてかかる「初感染」では重症化しやすいため、特に1歳未満のお子さんでは注意を要します。初感染は1歳までに50～70%以上、2～3歳までにほぼ100%が感染すると言われていますが、昨年度（2020年度）は流行がなかったことから、今年は2～3歳での初感染もあると考えられます。

6か月までの赤ちゃんはお母さんからの移行抗体によってさまざまな感染症から守られていますが、抗

体の存在が即座に感染防御につながるとは限らず、RSウイルスが生後数週から6カ月未満で感染すると重症化しやすく、2～5カ月での感染が高い入院率になっています。

乳幼児の肺炎の約50%、細気管支炎の50～90%がRSウイルスによるとされ、乳幼児重症呼吸器感染症の代表的な原因ウイルスです。ほとんどが3歳以下ですが、学童以降の気管支炎の10～30%に関与しているとも考えられています。

終生免疫ではないため一度かかっても何度もかかり、どのような年齢の方でも感染します。初感染でない場合は、他の風邪ウイルスと同様の症状、あるいはやや分泌物（鼻水や痰）の多い風邪程度で終わることが多く、RSウイルス感染症と気付かれない場合も多いです。年長児では元気に園へ通っている場合があるので、急速に感染が拡大することがあります。ただし、低出生体重児、心肺系に基礎疾患がある方、免疫不全のある方、慢性呼吸器疾患を有する高齢者などのハイリスクの方では重症化しやすいので、注意が必要で、ワクチン接種によって予防や軽症化を試みます。



## どのように感染するのでしょうか？ —感染経路—

感染経路は、咳やくしゃみなどによる「飛沫感染」と、ウイルスの付着した手指や物品等を介した「接触感染」が主です。そのため、集団生活の場（保育園、幼稚園）や家庭内で感染することが多い病気です。年長児以上では、咳エチケット、接触感染対策としての手洗いや手指衛生といった基本的な対策を徹底させましょう。特に、家族内にハイリスクの方（早産児、心肺系に基礎疾患がある方、免疫不全のある方、慢性呼吸器疾患を有する高齢者など）が存在する場合、罹患により重症となる可能性があるため、適切な感染予防策を講じることが重要です。

## どのような症状がありますか？

一般的には、2～8日（典型的には4～6日）の潜伏期の後、発熱、咳、鼻水などで発症し、1週間程度で回復することが多いです。

乳幼児の初感染では、約30%で発症2～3日ころから咳がひどくなり、食欲減退、喘鳴（ぜんめい：ゼイゼイ音＝気管支が狭くなっている喘息様の音）、呼吸困難症状を伴い、細気管支炎や肺炎にすすみます。

## 外来での検査 — 外来迅速検査の保険診療対象は“1歳未満の乳児さん”です —

外来では、重症化しやすい1歳未満のお子様に保険診療で迅速検査ができます。鼻腔に細い綿棒を挿入して分泌液を採取し、数分から10分程度で結果が出ます（インフルエンザの迅速検査と同様です）。感度、特異度は70～90%程度です。

その他、RSウイルスを分泌液から分離する病原体診断、血液による抗体検出、PCR法による遺伝子検出

等があります。血液検査による診断には2回の採血が必要で、幼児では抗体の上昇がみられないことがあったり、年長児では再感染で有意な抗体上昇がみられないことがあることから、あまり行われていません。

## 治療はどのように行われますか？

RSウイルスに対する特效薬はなく、一般的なウイルス風邪と同様に対症療法（去痰剤など）を行います。喘息のようなゼイゼイ（喘鳴 ぜんめい）が聞こえるときには吸入や気管支拡張のためのお薬を併用することがあります。また、長期経過の中で細菌感染の合併が疑われると、抗菌薬を使用することもあります。

飲食の量が普段より減る場合には、お子さん達は脱水になりやすく、さらに体調が悪くなりやすいので、水分摂取を心がけましょう。咳と一緒に吐くこともあります。おしっこ回数（頻度）と色調からご家庭でも脱水を評価しましょう。脱水が進むとおしっこの頻度は少なく色も濃くなります。さらに進むとおしっこ自体が出なくなり、ご本人もぐったりしてきますので早目に受診しましょう。

呼吸が苦しくて酸素をうまく取り込めない、飲食ができない場合には、入院による治療が必要です。入院では酸素投与、輸液療法、呼吸管理などの支持療法がおこなわれます。

## ハイリスクの方への予防接種

早産児、心肺系に基礎疾患がある方、免疫不全のある方、慢性呼吸器疾患を有する高齢者などには、予防接種が考慮されることがあります。日本小児科学会では、「早産児、慢性肺疾患を有する小児について 投与を考慮すること。先天性心疾患を有する生後24カ月以下の乳幼児でRSウイルス流行開始時に心疾患の治療を受けている者、重度の免疫不全状態の小児、RSウイルス院内感染事例で、適切な対策を実施しても制御できない場合などにおいては、根拠となるデータがないが使用を考慮してもよい」としています。

使用されるお薬は、「シナジス®（パリビズマブ）」というRSウイルスの表面にあるF蛋白に対するモノクローナル抗体製剤です（筋肉注射）。RSウイルスの流行開始前から流行期の間、毎月接種をすることで予防効果が期待できます。

👉 乳幼児の小さなお子さんはお早めにご受診ください 👉

