

RSウイルス感染症の患者数が急増しています！

済生会中津病院ICT

安井 良則

RSウイルス感染症の患者数が急増しています。図1は2004年から2014年第36週（9月第1週）までのRSウイルス感染症の週ごとの患者報告数の推移を示しています。2014年は、7月以降は2011～2013年の過去3年間の週ごとの報告数の水準を下回る状態が続いていましたが、8月下旬より急増が始まり、第36週は2011年の報告数を大きく上回りました。この原稿を書いている9月19日現在は第38集ですが、おそらく過去2年（2012年、2013年）の同時期の報告数とほぼ同等となり、流行期に入っているものと推定されます。少なくとも12月までは、RSウイルス感染症が流行している期間となりますので、乳幼児を育児中の保護者の方々や、乳幼児に対する医療やケアに携わるの方々におかれましては、RSウイルス感染症に対してご注意いただくようお願いいたします。

RSウイルス感染症は、年長の児や成人が感染しても感冒様症状のみで終始し、RSウイルスに感染していると気付かれない場合が大半ですが、乳幼児が特に初めてRSウイルスに感染した場合はインパクトの強い感染症となります。以下に、「RSウイルス感染症とは」と題して解説文を付記しておりますのでご参照ください。

※資料1. RSウイルス感染症とは：

RSウイルス感染症（respiratory syncytial virus infection）は、病原体であるRSウイルスが伝播することによって発生する呼吸器感染症である。年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を繰り返し、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%の児がRSウイルスの初感染を受けるとされている。乳幼児期においては非常に重要な疾患であり、特に生後数週間～数カ月間の時期においては母体からの移行抗体が存在するにもかかわらず、下気道の炎症を中心とした重篤な症状を引き起こす。

潜伏期間は2～8日、典型的には4～6日とされている。発熱、鼻汁などの上気道炎症状が数日間続き、初感染児の20～30%では、その後下気道症状が出現してくると言われている。感染が下気道、とくに細気管支に及んだ場合には特徴的な病型である細気管支炎となる。細気管支炎例では、炎症性浮腫と分泌物、脱落上皮により細気管支が狭くなるに従って、呼吸性喘鳴、多呼吸、陥没呼吸などを呈するようになる。喀痰の貯留により無気肺を起こすことも珍しくない。心肺に基礎疾患を有する児においては、しばしば遷延化、重症化する。発熱は初期症状として普通に見られるが、呼吸状態の悪化により入

院が必要となった際には体温は38℃以下になるか、あるいは平熱となっている場合が多い。RSウイルス感染症は、乳幼児の肺炎の原因の約50%、細気管支炎の50～90%を占めるとの報告もある。また、低出生体重児や、心肺系に基礎疾患があったり、免疫不全が存在する場合には重症化のリスクは高く、临床上、公衆衛生上のインパクトは大きい。重篤な合併症として注意すべきものには無呼吸、ADH分泌異常症候群、急性脳症等がある（IASR 2008年10月号<http://idsc.nih.go.jp/iasr/29/344/tpc344-j.html> 参照）。平成24年の人口動態統計によると、わが国のRSウイルス感染症による死亡数は、2008～2012年の5年間で、年平均31.4人（28～36人）と報告されており、米国では年間400例ほどの小児がRSウイルス感染症により死亡していることが推察されている（Red Book 2012より）。

RSウイルスの主な感染経路は飛沫感染と接触感染であるが、感染力が強く、また生涯にわたって何度も顕性感染を繰り返すといわれている。年長者の再感染例等では典型的な症状を呈さずにRSウイルス感染と気付かれない軽症例も多数存在することから、家族間の感染や乳幼児の集団生活施設等での流行を効果的に抑制することは困難である場合が多い。

（出展：国立感染症研究所感染症週報（IDWR）2013年第36週注目すべき感染症；
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/541-disease-based/alphabet/respiratory-syncytial/idsc/idwr-topic/3972-idwrc-1336-01.html>）

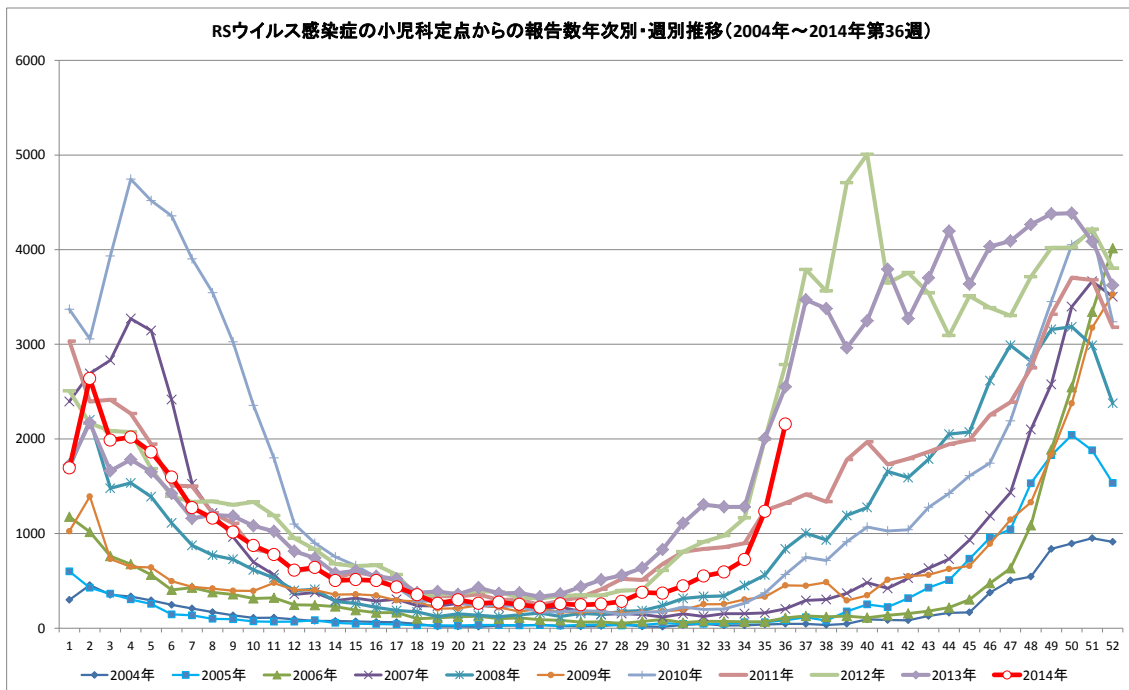


図 1. RS ウイルス感染症の小児科定点からの報告数の週別推移（2004～2014 年第 36 週；感染症法に基づく感染症発生動向調査データより）