RSウイルス感染症の流行がもうすぐ始まります

済生会中津病院ICT
安井　良則

RSウイルス感染症（respiratory syncytial virus infection）は、あらゆる年齢層において感染と発病がみられますが、特に乳幼児においてはインパクトの大きな感染症です。

RSウイルス感染症は、これまでは冬期を中心に流行する感染症とされてきましたが、近年は流行の開始が早まる傾向にあり、特に2012年以降は7月頃より患者数の増加が始まり、9月になった途端に急増して流行が本格化して12月まで継続する、といった流行形態が毎年繰り返されています。2015年はどうかというと、感染症発生動向調査では第33週までは過去3年間と同様の推移をしており、おそらく9月になると患者数は急増していくものと予想されます（図）。

RSウイルス感染症は非常に感染力が強い感染症です。また、乳幼児期に初感染した場合に重症化しやすいことが知られています。一方で、年長児～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ことは殆どの場合気付かれないままに乳幼児への感染源となる場合が少なくありません。

RSウイルスの本格的な流行時期がもうすぐやってきます。乳幼児に対する医療や保育、育児に携わっている方々は十分にご注意下さい。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、その後下気道症状が出現してくる。咳嗽、鼻汁などの上気道症状が2～3日続いた後、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、呼気性喘鳴、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、臨床上、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）。

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）2012年第40週注目すべき感染症；http://www.nih.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-idwrc/2745-idwrc-1240.html ）

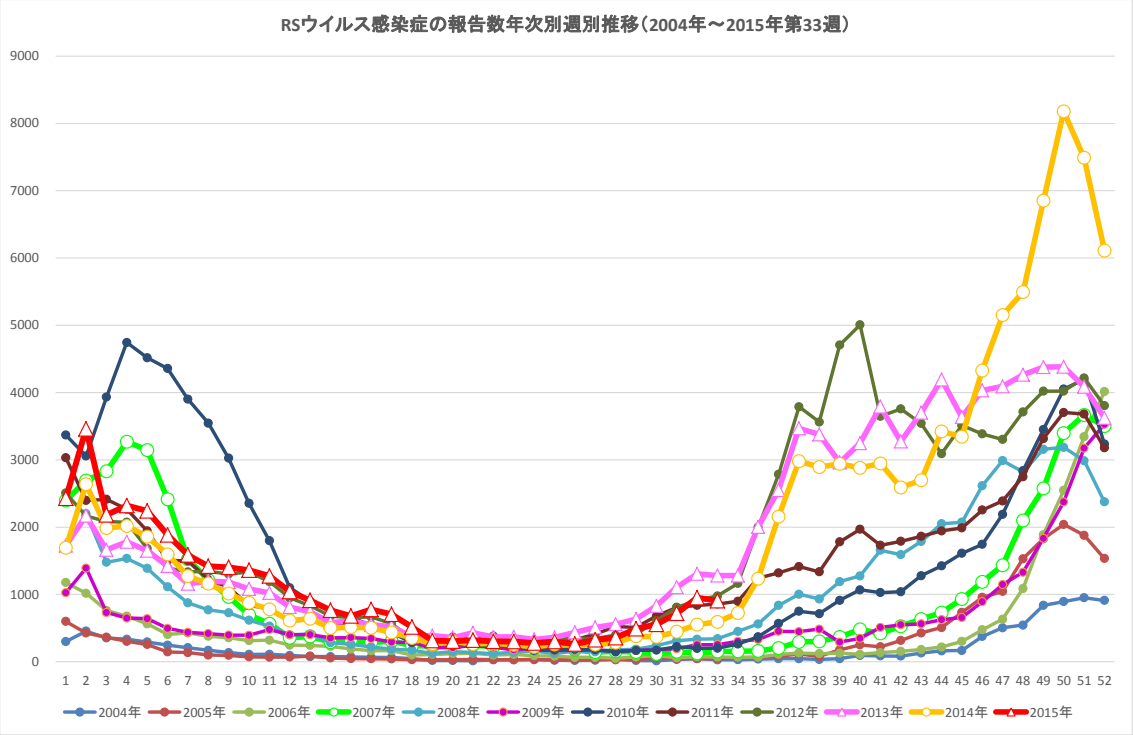

図 1. RS ウイルス感染症の小児科定点からの報告数週別推移（2004～2015 年第 33 週；感染症法に基づく感染症発生動向調査データより）