



# もしもしドクター No.183



まつだ小児科医院  
松田 隆 院長

## RSウイルス (Respiratory Syncytial Virus: RSV) 感染症②

RSVは接触や飛沫を介して気道に感染し、2～8日（多くは4～6日）の潜伏期の後、発熱、鼻汁、咳などで発症します。発熱は初期症状として普通に見られ、咳が持続、増悪する時は下気道疾患への進展が考えられます。特に細気管支炎では喘鳴、陥没呼吸や呼吸困難がみられますが、通常1～2週間で軽快します。2歳以下の乳幼児ではしばしば上気道炎から下気道炎に進展して細気管支炎、肺炎を発症し、特に6ヶ月以下の乳児では入院加療を必要とすることが珍しくありません。RSV感染の致死率は1～3%と報告され、基礎疾患、特に心肺系疾患、免疫不全、低出生体重、低年齢などが致死率を上げる危険因子とされています。1980年代の心臓に基礎疾患のある小児入院例の研究では、致死率37%とする報告があります。

一般検査所見ではあまり特徴的なものではなく、白血球数が増加するのは20%程度で、白血球分画も一定の傾向はありません。近年、酵素抗体法や免疫クロマト法による抗原検出迅速診断キットが市販され、感度、特異度はいずれも70～90%で、診断上有用です。

RSVの再感染はよくみられ、縦断的な調査では毎年6～83%の小児が再感染を経験していると報告されています。

2001年に日本においても、RSV粒子表面のエンベロープにあるF (Fusion) 蛋白質を特異的に認識するモノクローナル抗体製剤パリビズマブ (Palivizumab) 【シナジス】が承認されました。RSV感染症流行前から流行期の間、1回15mg/kgを1ヵ月毎に筋注することにより、予防効果が期待できます。日本小児科学会では、本製剤の適正な使用を目的として使用に関するガイドラインを作成しています (表)。適応としては、早産児と慢性肺疾患を有する小児について投与を考慮すること、また、先天性心疾患を有する生後24ヵ月以下の乳幼児で、RSV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、RSV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使用を考慮しても

よいとされています。

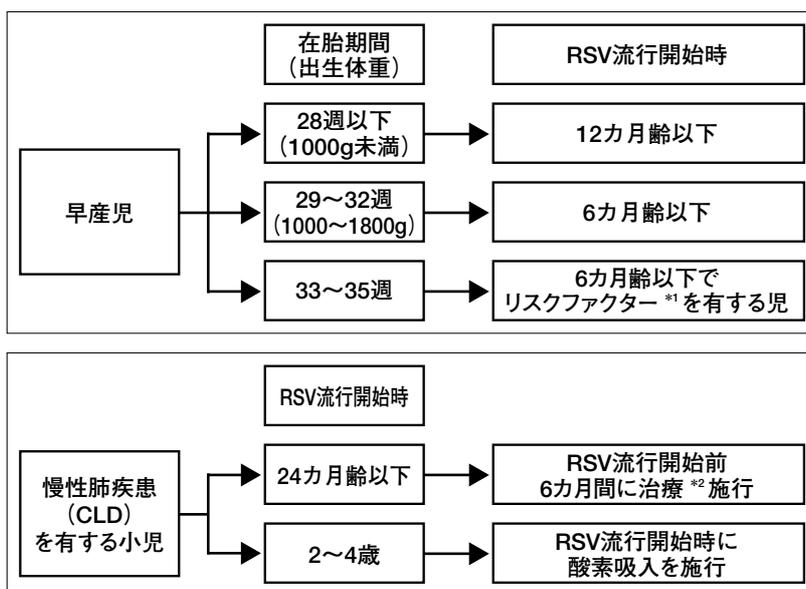
ワクチンの開発の努力は長く続けられていますが、実用化には至っていません。感染防御免疫の誘導が単純ではなく、ある種の感染防御反応は、かえって再感染を重症化させるため、発症機序のさらなる解明が必要です。免疫不全児、低出生体重児や呼吸器・循環器に基礎疾患をもつ乳幼児は重症化しやすく、特に注意が必要です。

RSV感染症は、感染者の気道分泌物への接触あるいは咳で生じた飛沫を介して感染します。接触感染の予防には手洗いが、飛沫感染予防にはマスクの着用が有効です。

RSVはエンベロープをもち環境中では不安定で、石けん、消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウムをふくむ塩素系消毒薬などにふれると容易に感染力を失います。

RSV感染症は、2003年11月の感染症発生動向調査実施要領一部改正において新たに五類感染症の定点把握対象疾患に加えられ、全国約3,000の小児科定点医療機関から毎週報告されています。

表. パリビズマブの適応 (日本小児科学会雑誌 106 : 1288, 2002)



\*1 呼吸器疾患のある小児、RSV流行期にNICUを退院する小児、人口換気療法または長期酸素療法を受けた小児、退院後に託児所・保育所を利用する小児、受動喫煙に暴露される小児

\*2 酸素吸入、利尿剤、コルチステロイド、気管支拡張薬など