

薬剤部 DI ニュース

RS ウイルスについて

現在、報道でもあるようにRSウイルスの感染が例年以上に報告されています。RSウイルスについて今回取り上げてみました。

RS ウイルスとは・・・

Respiratory syncytial virus(RSV)の略称で5類感染症定点把握疾患のRNAウイルスです。年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を起こしますが、特

に乳幼児期において非常に重要な病原体であり、母体からの移行抗体が存在するにもかかわらず、生後数週から数カ月の期間にもっとも重症な症状を引き起こすといわれています。また、低出生体重児や、あるいは心肺系に基礎疾患があったり、免疫不全のある場合には重症化のリスクが高いことが知られています。流行は通常急激な立ち上がりを見せ、2～5カ月間持続するが、温帯地域においては冬季にピークがあり、初春まで続きます。本邦においても、11～1月にかけての流行が報告されています。

RSVは乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の50～90%を占めると報告されており、より年長の小児においても気管支炎の10～30%に関与していると考えられています。一方、呼吸器症状のない患者から分離されることは滅多にありません。通常、すべての新生児では母体からの移行抗体が母体と同レベル認められますが、徐々に減少し、7カ月以降に検出される抗体は通常、生後の自然感染によるものです。しかしながら、血中で検出される抗体は即座に感染防御を意味せず、抗体が存在している生後6カ月以内でもっとも重症化します。最初の一年間で50～70%以上の新生児が罹患し、3歳までにすべての小児が抗体を獲得します。肺炎や細気管支炎などのRSVによる下気道症状は、ほとんどの場合は3歳以下で、入院事例のピークは2～5カ月齢にあります。最初の3～4週齢では比較的少ないです。また、年長児や成人における再感染は普遍的に見られますが、重症となることは少ないです。

治療

治療は基本的には酸素投与、輸液、呼吸管理などの支持療法が中心です。現在有効なワクチンは存在しません。現在利用可能な予防方法としては、ヒト血清由来の抗RSV免疫グロブリンと、遺伝子組み換え技術を用いて作成された、RSVの表面蛋白の一つであるF(Fusion)蛋白に対するモノクローナル抗体製剤であるパリビズマブ(Palivizumab)があります。後者は日本においても、2001年1月に承認され、RSV流行開始前から流行期間の間、1カ月毎に筋注することにより、予防効果が期待できます。適応児は、早産児もしくは慢性肺疾患を有する小児です。主な感染経路は、大きな呼吸器の飛沫と、呼吸器の分泌物に汚染された手指や物品を介した接触です。家族内感染が起こりやすく、軽症のかぜ様症状を呈する学童から家族内に持ち込まれることが多いため、乳幼児とより年長の小児のいる家族では特に注意が必要です。手洗いなど日常的に清潔を保つように心がけましょう。

