

平成26年11月10日号 (第143回)

# 阿伎留通信

公立阿伎留医療センターは、医の心を重んじ、患者の生命と健康と  
生活の質を考える良質の医療を実践し、地域医療の最適化に努力します。

日を追うごとに寒さが増し、紅葉の色も一段と濃く深く  
なってきました。秋川溪谷や都民の森など、西多摩には 紅  
葉の名所がたくさんありますね。体調を崩されないよう、お  
出かけの際はどうぞ暖かくしてください。



さて今回の阿伎留通信は、

## — 「RSウイルス感染症」 —

をテーマに小児科 松村 昌治医師より

お話しさせていただきます。

RSウイルスは冬に流行する感染症と言われていましたが、最近では8月頃から流行が始まる  
事も有ります。母体からの移行抗体だけでは感染防御は不十分なため、6か月未満の乳児にも感染  
し、小さいお子さんほど重症になる傾向に有ります。6か月未満の乳児の下気道感染（喘息性気管  
支炎、細気管支炎、肺炎）で最も頻度の高いウイルスです。乳児の半数以上が1歳までに、ほぼ  
100%が2歳までに感染し、その後も一生、再感染を繰り返しますが、通常再感染を繰り返すたび  
に、症状は軽くなっていきます。2歳以上では「鼻風邪」程度ですむことがほとんどです。

RSウイルスに感染すると4~6日の潜伏期間の後、発熱・鼻水・咳  
などの上気道症状が現れます。2歳以下の乳幼児では、しばしばこの後  
炎症が下気道まで波及して気管支炎や細気管支炎を発症し、咳の増強、  
喘鳴<sup>1</sup>、多呼吸などが現れます。特に6か月未満の児には重症化する傾向  
が高く、入院治療が必要になることが多いです。

検査は鼻汁材料を用いたRSウイルス抗原迅速検査キットが使用でき、  
15分ほどで結果が判明します。呼吸器症状がひどければ胸部X線検査、



<sup>1</sup> 喘鳴：呼吸時に出る、ぜいぜい、ひゅうひゅうという音。

血液ガス検査、経皮的酸素飽和度モニタなどの検査を追加します。

R S ウイルスに対しては抗生剤などの特効薬は有りません。体の免疫で治るのを待ち、その間は症状を和らげる対症療法を行います。薬は去痰剤や気管支拡張剤などを用います。

家では加湿器などで部屋の湿度を上げ、呼吸が楽な姿勢で眠れるように工夫してあげましょう。夜間に症状が悪化することが多いですので、呼吸が苦しそうであったり、水分も取れないような場合は夜間に診療している病院を受診するようにして下さい。

R S ウイルスは感染者の気道分泌物への接触や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、飛沫感染の予防にはマスクの着用が有効です。ウイルス自体は自然環境の中では不安定で、石けん、消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系消毒薬、ポピドンヨードなどの消毒薬で容易に感染力を失います。

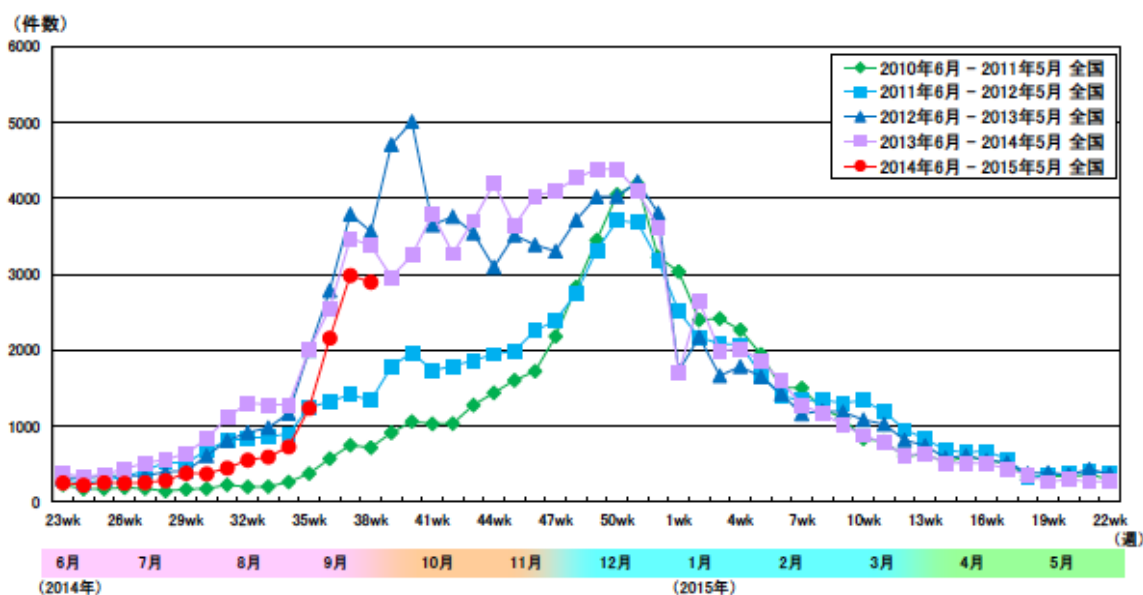
R S ウイルスに対するワクチンは有りませんが、モノクローナル抗体の投与を流行時期に毎月 1 回投与する方法は有ります。ただ薬が高価なため、自費診療で接種される方はほとんどいません。



下記の病気の方は保険診療が認められていますので、対象となる方は医師にご相談ください。

- ・在胎 28 週以下で出生された早産で 12 か月以下の乳児
- ・在胎 29～35 週で出生された早産で 6 か月以下の乳児
- ・過去 6 か月以内に気管支肺異形成症の治療を受けた 24 か月以下の乳児及び幼児
- ・24 か月以下の血行動態に異常があり、何らかの治療を行っている先天性心疾患の乳児及び幼児
- ・24 か月以下の免疫不全を伴う乳児及び幼児
- ・24 か月以下のダウン症候群の乳児及び幼児

#### ■過去 5 年間の全国の R S 流行状況（今年は 9 月 30 日まで）



公立阿伎留医療センター 患者サービス改善委員会 発行

阿伎留通信については、第 1 回から最新号まで、公立阿伎留医療センターのホームページで御覧になることができます。ホームページアドレス(<http://www.akiru-med.jp>)