RSウイルス感染症（2025年度）

RSウイルスは、毎年９月～３月の秋から冬場に流行しますが、ほとんどの子供が２歳頃までに感染を受けるとされており、小児においては呼吸器感染症の原因となる重要なウイルスの一つです。2019年の新型コロナウイルスの大流行により2020年度はほとんど感染者がいない状態でした。その反動でしょうか、2021年度は春先から流行が始まり大きな流行となりました。2022年度以降も同様の傾向があり、春先から始まり秋口に収まっていました。しかし2025年度は2月からの流行となっており、今後の予想は難しい状況です。

細気管支炎や肺炎、あるいは上気道炎の原因となり、一度感染しても免疫が完成しないため何度も感染を繰り返しますが、そのたびに症状は軽くなります。他の「かぜ症候群」のウイルスと同じように、咳やくしゃみを吸い込むことによる飛沫感染や、ウイルスが付着した物をさわることによる接触感染でうつります。潜伏期間は２～８日です。

症状

一般に鼻水、咳、発熱などの症状を伴う「かぜ症候群」の症状を呈しますが、多くの場合約１週間を過ぎると症状が落ち着いてきます。

全体の約１／３が細気管支炎や肺炎、喘息性気管支炎などの下気道感染症になるといわれています。生後１年以内、特に生後6ヶ月以内の乳児や未熟児、循環器系の病気のある児では重症化しやすく、呼吸機能の弱い老人や免疫不全患者においても重症化する傾向があり注意が必要です。ひどくなると呼気性喘鳴、多呼吸、陥没呼吸などの呼吸困難症状が現れます。また、新生児、特に低出生体重児では、無呼吸、チアノーゼになることがあります。再感染の場合には一般的に症状は軽くなり、細気管支炎や肺炎になることは減ってきます。

診断

陽性

従来、外来ではウイルス感染症の確定診断は困難でしたが、現在は迅速診断キットができ簡単に診断することが可能になりました。RSウイルスにおいては、病院に入院した場合あるいは1歳未満の場合にのみ医療保険で検査をすることができますが、当院では1歳以上のお子さんでも必要があれば行うようにしています。

治療および予防

現在の所、特別な治療法はありません。呼吸障害や経口摂取困難に対する点滴、痰などの除去、加湿された酸素の投与などの対症療法が基本となります。

細気管支炎や肺炎では原則、入院の上、しっかりとした管理・治療が必要です。また、頻回の無呼吸発作や呼吸不全の場合には、人工呼吸器の管理が必要となります。特に6ヶ月未満の乳児では、常に呼吸状態の変化に注意しておくことが大切です。

呼吸の状態がおかしいと感じたら、急いで受診して下さい。呼吸以外でも機嫌が悪い、元気がない、ミルクの飲みが悪いなどの場合には、早めに受診しましょう。

なお、1歳未満、あるいは入院等重症のお子さんは登園許可証が必要です。