

ない症状をとることも多く、診断の遅れも起こしやすい。更に生後4週未満では、突然死(乳幼児突然死症候群)につながる無呼吸が起きやすいことも報告されており、注意が必要である。

感染力は強く、飛沫と接触感染の両方で感染し、発症前にも、周囲の人を感染させる。小児は症状が消えてから1~3週間後も感染力を失わない^[2]。しかし、医療現場での厳重な手洗いは感染率を低下させる。眼及び鼻粘膜からも感染すると考えられていて、通常の鼻と口を覆うマスクでは効果はないとされている^[1]。

病原体診断は呼吸器分泌物より、PCR法による遺伝子検出か免疫クロマト法などによりウイルス抗原を検出する。しかし、年長児の再感染では有意な抗体上昇を得られない場合もある。

看護する保護者や現場の医療従事者が、気管支炎やインフルエンザ様症状をおこし、多量のウイルスに曝されるため、小児より重症になることもある^[1]。

症状

- 2~5日の潜伏期の後、39°C程度の発熱、鼻水、咳など
- 通常1-2週間で軽快
- 呼吸困難等のために0.5%~2%で入院が必要。

治療

- 対症療法が主体となる。

予防

- 手を良く洗う。
- ワクチンは、研究開発の途上。
- 乳幼児に対する感染予防薬として日本では2002年から、抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体のパリビズマブ(遺伝子組換え)が承認・市販されている。
- 小児が受動喫煙によりタバコの煙を吸う事は、感染症の危険因子と考えられている。小児の受動喫煙を防ぐことも大切^[2]。

関連項目

- 感染症法 5類感染症定点把握疾患
- 牛RSウイルス病

脚注

- ¹ [^] *abcde* RSウイルス感染症 国立感染症研究所感染症情報センター
- ² [^] *abc* RSウイルスによる気道感染症およびパリビズマブ(Palivizumab)について 2006年1月6日増補横浜市衛生研究所 感染症・疫学情報課