

この夏、注意が必要な感染症(2) RSウイルスと咽頭結膜熱について

はじめに

この夏、注意が必要な感染症は、新型コロナウイルス感染症をはじめ、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(溶連菌感染症)があります。オリンピックの開催もあるこの時期にしっかりとした感染症対策を行なうことは大切なことです。

今回はRSウイルスと咽頭結膜熱のお話です。

この夏に注意が必要な感染症

- ① 新型コロナウイルス感染症
- ② RSウイルス感染症
- ③ 咽頭結膜熱
- ④ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(溶連菌感染症)

RSウイルス感染症について

今年は例年になくRSウイルス感染症が季節外れの流行をみせています。国立感染症研究所によると、2021年第24週(6/14~6/20)の患者報告数は、三重県や静岡県などで前週(6/7~6/13)より増加しています。また、神奈川県や東京都を中心に関東地方でも患者報告数の増加がみられます。今年に入り、西日本を中心に感染が広がりましたが、徐々に東日本へ流行が移りつつあるようです。特に人口の多い首都圏(東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県)で流行すると、たちまち全国へ感染が広がるのが懸念されています。RSウイルス感染症は特に1歳未満の乳児が感染すると重症化しやすいです。主な症状は発熱や咳で、新型コロナウイルス感染症と似ています。感染経路は飛沫感染や接触感染です。手洗いと消毒による手指衛生のほか、マスクを着用して子どもに接するなど、予防を徹底しましょう。

RSウイルス感染症とは

RSウイルス感染症は、病原体であるRSウイルスが伝播することによって発生する呼吸器感染症です。年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を繰り返し、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%の小児がRSウイルスの初感染を受けるとされています。乳幼児期においては非常に重要な疾患であり、特に生後数週間~数か月間の時期においては母体からの移行抗体が存在するにもかかわらず、下気道の炎症を中心とした重篤な症状を引き起こします。

医療機関への速やかな受診が必要な症状

明らかな呼吸苦があり、咳で何回も夜中に起きる、熱が下がっても症状が改善されない、咳込んで嘔吐してしまうなどの症状には注意が必要です。生後1か月未満でも感染する可能性があり、無呼吸の原因になることがあります。症状の悪化と発熱はあまり関係ありません。

RSウイルス感染症の症状

潜伏期間は2~8日で、典型例では4~6日です。発熱、鼻汁などの上気道炎症症状が数日間続き、初感染の小児の20~30%では、その後、下気道症状があらわれます。感染が下気道、とくに細気管支に及んだ場合には特徴的な病型である細気管支炎となります。

細気管支炎は、炎症性浮腫と分泌物、脱落上皮により細気管支が狭くなるに従って、呼吸性喘鳴、多呼吸、陥没呼吸などがあらわれ、痰の貯留により無気肺を起こすことも珍しくありません。心肺に基礎疾患を有する小児では、しばしば遷延化・重症化します。

一方、発熱は、初期症状として普通に見られますが、呼吸状態の悪化により入院が必要となったときには、体温は38℃以下や平熱となっている場合が多いようです。RSウイルス感染症は、乳幼児の肺炎の原因の約50%、細気管支炎の50~90%を占めるとの報告もあり、低出生体重児や心肺系に基礎疾患や免疫不全が存在する場合は重症化のリスクは高くなります。

RSウイルス感染症の重篤な合併症

RSウイルス感染症の重篤な合併症には、無呼吸、ADH分泌異常症候群、急性脳症等があります。平成24年の人口動態統計によると、日本国内のRSウイルス感染症による死亡数は、2008~2012年の5年間で、年平均31.4人(28~36人)と報告されています。米国では年間400例ほどの小児がRSウイルス感染症により死亡していることが推察されています。

RSウイルス感染症の感染経路

RSウイルス感染症の感染経路は飛沫感染と接触感染です。感染力が強く、また生涯にわたって何度も顕性感染を繰り返します。年長者の再感染例等では典型的な症状があらわれず、RSウイルス感染と気付かれない軽症例も多数存在することから、家族間の感染や乳幼児の集団生活施設等での流行を効果的に抑制することは困難です。

咽頭結膜熱について

咽頭結膜熱は例年5~6月が流行のピークであるため、7月には患者報告数も徐々に減少していくと予測されていましたが、今年は昨年に比べると高い水準で推移しているため、今後も患者発生動向に注意が必要です。

咽頭結膜熱の主な症状は、発熱、咽頭炎、結膜炎です。通常感染してからの潜伏期間は5~7日で、症状期間は3~5日です。感染経路は、主に接触感染ですが、アデノウイルスは感染力が強く、直接接点だけでなく、タオル、ドアの取っ手、階段やエスカレーターの手すりなど、不特定多数の人が触る物を介した間接触でも感染が広がります。感染対策として、最も重要なことは手指の衛生であり、流水・石鹸による手洗いが最も効果的です。

咽頭結膜熱は、別名プール熱とも呼ばれ、春から夏にかけて流行する感染症です。主にアデノウイルス3型(他に1、2、4、5、6、7型等でもみられる)に感染することによってみられる咽頭炎、結膜炎を主とする急性ウイルス性感染症です。

なお、プール熱という名前の方が一般的に知られるようになり、プールに入っただけで感染する、という印象もあるかもしれませんが、残留塩素濃度の基準を満たしているプールの水を介して感染することはほとんどありません。

咽頭結膜熱の症状

発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血、眼痛、流涙、眼脂)の3つが主な症状です。通常感染してからの潜伏期間は5~7日、症状がある期間は3~5日といわれています。

咽頭結膜熱の治療方法

特別な治療方法はなく、対症療法が中心で、眼の症状が強い時には、眼科的治療が必要となることもあります。

咽頭結膜熱の感染経路

咽頭結膜熱の感染経路は、飛沫感染もありますが、主に接触感染です。原因ウイルスはアデノウイルスで、感染力は強力です。直接接点だけでなくタオル、ドアの取っ手、階段やエスカレーターの手すり、エレベーターのボタン等の不特定多数の人が触る物品を介した間接触でも感染が広がります。アデノウイルスは、環境中で数日間活性を保っているため、施設や家庭などで患者が発生している場合は、不特定多数がよく手を触れるものを中心に消毒を行うことが重要です。

咽頭結膜熱の感染対策

消毒薬としては次亜塩素酸ナトリウム(ミルトンやピューラックス、家庭用漂白剤としてはハイターやブリーチ等)を500~1000ppm程度に薄めて使用します。ただし、次亜塩素酸ナトリウムの消毒液は触れないようにしましょう。アルコールは、効果はありますが、効力を発揮するのに10分以上の時間を要するため、使用しづらいという難点があります。接触感染対策として最も重要なことは手指の衛生です。手指の衛生は、流水・石鹸による手洗いが最も効果的です。

咽頭結膜熱は症状消失後も約1か月間にわたって尿・便中にウイルスが排出されるといわれています。更に、感染しても症状のない無症候病原体保有者や、主な3つの症状が明確にあらわれない場合もあると考えられています。これらのことから、医療機関を受診して咽頭結膜熱と診断された者だけを隔離等の感染対策の対象としても、効果的な対策に繋がることは期待できず、これがこの感染症の感染対策を困難にしているようです。特に感染経験の乏しい小児の集団生活施設である保育園、幼稚園、小学校等では流行時期になると集団発生がみられることも珍しくありません。

また、毎年7月は咽頭結膜熱が最も流行する時期です。アデノウイルスは51種類の血清型に分かれており、これらのアデノウイルスの仲間たちによる咽頭炎や肺炎等の呼吸器疾患、流行性角結膜炎、胃腸炎、出血性膀胱炎等も咽頭結膜熱と同じ時期に流行する傾向があります。夏期は咽頭結膜熱の流行対策を行うことによって、咽頭結膜熱を中心としたアデノウイルスによる感染症全般も予防しましょう。