

# 小児科だより

vol.1

2016.9.9 発行

この度、『小児科だより』として、こどもの病気に関する情報や知識を定期的にお伝えさせていただくことになりました。出来るだけわかりやすく簡単に、身近な問題について解説したいと思っています。定期的に更新し、ゆっくり充実させていきたいと思っておりますので、皆様のご意見やご希望の解説項目があれば、教えていただけますと幸いです。

さて夏休みも終わり、徐々にですが朝晩は涼しく感じる日も多くなり、秋の気配を感じるようになってまいりました。『小児科だより』の1回目は、これからの季節に毎年流行する、RS ウイルス感染症についてお話したいと思います。



RS ウイルス感染症は、いわゆる“かぜ”症状で発症し冬を中心に秋から春にかけて流行します。1歳までに約7割の乳児が、2歳までにほぼ全ての乳幼児が少なくとも一度はRS ウイルス感染を経験すると言われております。RS ウイルス感染による呼吸器感染症は、上気道から下気道に炎症を起こし、早産児や幼若乳児では無呼吸を呈することがあります。ここが非常に重要なポイントであり、いわゆる上気道炎症状（一般的に鼻水、咳、発熱）に加えて、細気管支炎に代表される下気道炎症状や無呼吸発作を起こすことが一番の問題になります。最も症状が強いのは、初めて感染するときです。年長の子どもや成人では、RS ウイルスに感染することがあっても、細気管支炎を合併することはほぼありません。これはすでにこれまでのRS ウイルスへの感染によって抗体が出来ているからです。抗体は主に血液中に存在し、粘膜にはほとんど出てこないのので上気道への感染（いわゆる“かぜ”）を防ぐことは出来ませんが、血液が豊富に分布する細気管支や肺周囲への感染をブロックすることになります。大人や上のお子さんたちなどRS ウイルス感染を経験した人たちは、こうして重症化を防いでいます。しかし、下気道症状が進行すると多呼吸、陥没呼吸などの努力呼吸が目立つようになり、その結果として哺乳量が低下し脱水症や低酸素血症などを認めるようになります。この段階に入ると点滴や酸素投与など入院加療が必要になり、さらに重症の場合、人工呼吸を要することもあります。

年齢など保険適用条件はございますが、外来で簡便に行える迅速診断キットでの診断が可能です。RS ウイルス感染症と診断された場合、インフルエンザのような抗ウイルス薬での治療は存在しないため、おもに対症療法での対応となります。感染対策としては、ほかの感染症と同じように外出後の手洗い・うがいをしっかり行い、赤ちゃんや早期乳児など特に小さなお子さんをおもちのご両親は、何より風邪をひいている大人やご兄弟との接触を避けることが肝要となります。赤ちゃんや早期乳児に症状がある場合、早めの受診を心がけるようにしましょう。

病院メールアドレス：byokanri@city.omaezaki.jp