

# 10－10. RSウイルス感染症

---

## 目次

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| I. 疾患の概要 .....                | 3 |
| II. 感染制御部への報告 .....           | 3 |
| III. 感染対策（含患者隔離） .....        | 3 |
| IV. 患者に接する医療従事者 .....         | 4 |
| V. 感受性者に対する2次感染予防 .....       | 4 |
| VI. RSウイルス感染症に罹患した職員の就業 ..... | 4 |
| VII. その他 .....                | 4 |



## I. 疾患の概要

1. 病原体名：ヒトRSウイルス/human respiratory syncytial virus
2. アルコールに対する感受性：RSウイルスはエンベロープを有するため、アルコールは有効である。
3. 潜伏期：2～8日（典型的には4～6日）
4. ウイルス排出期間：通常1～2週間程度。乳児や免疫不全患者では3～4週間と長期に及ぶことがある。
5. 伝播経路：接触感染と飛沫感染。
6. 臨床経過：感染が上気道（鼻粘膜）から経気道のどこまで波及するかによって、急性上気道炎、喉頭気管気管支炎、細気管支炎、肺炎と病像が変化する。乳児の約半数以上が1歳までに、ほぼ全員が2歳までに初感染する。その後も成人を含めて一生の間再感染を繰り返す。初感染においては30%程度が下気道炎に至り、1～3%が入院治療を要する。
7. 診断：イムノクロマト法による抗原検出キットにより診断が可能である。保険上は、入院中の患者、1歳未満の乳児、パリビズマブ製剤の適応となる患者、のいずれかに該当する患者について、RSウイルス感染症が疑われる場合に適用となる。
8. 予防：ヒト化抗RSV-Fタンパク単クローン抗体(パリビズマブ)を月1回筋注投与することでRSウイルス感染症の重症化を防ぎ、入院率を有意に下げる。本邦では、①在胎期間28週以下の早産で、12カ月齢以下、②在胎期間29～35週の早産で、6カ月齢以下、③過去6カ月以内に気管支肺異形成症(BPD)の治療を受けた24カ月齢以下、④24カ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患(CHD)、⑤24カ月齢以下の免疫不全を伴う、⑥24カ月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児及び幼児に保険適応がある。
9. 治療：輸液、去痰剤の投与、酸素投与等の対症療法を行う。呼吸不全が進行する重症例では人工換気の適応となる。

## II. 感染制御部への報告

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者と職員については報告が必要である。外来患者の報告は不要。

## III. 感染対策（含患者隔離）

1. 個室に隔離して、接触及び飛沫感染予防策を実施する（感染経路別予防策参照）。
2. 発症してから2週間を経過するまで、あるいは咳嗽や鼻汁が消失するまで隔離（経路別予防策・隔離策：飛沫感染予防策、接触感染予防策参照）するか、あるいは退院とする。

#### IV. 患者に接する医療従事者

1. 患者に接する際には、エプロン/ガウン，サージカルマスク，手袋を（この順番で）着用する。

#### V. 感受性者に対する2次感染予防

1. RSウイルスに対するワクチンや予防薬は実用化されていないので，2次感染を予防するには飛沫感染予防策と接触感染予防策を徹底することが重要である。

#### VI. RSウイルス感染症に罹患した職員の就業

1. 職員がRSウイルス感染症と診断されることは稀であるが，RSウイルス感染症と診断された場合には，感冒時の対応に準じる。就業時には，咳エチケットと手指衛生の遵守に努める。症状が強いときには出勤を避ける。

#### VII. その他

1. 入院を予定している患児の家族にRSウイルス感染症患者がいる場合，あるいは保育所や幼稚園等でRSウイルス感染症が流行している場合には，患児はすでにRSウイルスに感染していることがある。入院を延期する，あるいは潜伏期（8日間）を過ぎるまで個室を使用する等の配慮が必要である。