RSウイルス感染症の疫学パラメータ

- 病原体：Paramyxovirus科のPneumovirus属に分類される、エンベロープを有するRNAウイルスである。
- 潜伏期間：2～8日、典型的には4～6日
- 感染経路：呼吸器からの飛沫感染、接触感染であり、ウイルスは環境表面上で数時間、ヒトの手で約30分生存する。
- 好発年齢：年齢を問わず、顕性感染する。1 歳までに 50 ～ 70% 以上が、3 歳までにすべての小児が罹患するとされる。
- 有症状期間：通常7～12日
- ウイルス排出期間：通常3～8日だが、乳幼児や免疫抑制者は3～4週間続くことがある。

参考：感染研ホームページ　RSウイルス感染症とは

東京都感染症マニュアル　RSウイルス感染症

高齢者のRSウイルス感染について

- 成人の市中肺炎におけるRSV関連肺炎の中では, 高齢者が大半を占めるとされており、介護施設の高齢者の入院と死亡を増加させていたとの報告や、集団発生時には多数の肺炎が見られたことなどから、高齢者のRSウイルス感染が問題となっている。

⇒高齢者に対しても乳幼児と同等の注意及び対応が必要。

⇒本疾患流行時には小児のみならず幅広い対象に対する注意喚起を行うことが重要である。

参考：新型コロナウイルス流行期に高齢者施設で発生したRSV-Bの集団　感染事例 (IASR Vol. 43 p87-88: 2022年4月号)

高齢者のRSウイルス感染 (IASR Vol. 39 p212-213: 2018年12月号)

RSウイルスと肺炎球菌が検出された老人福祉施設での集団発生事例(IASR Vol. 34 p. 208-209: 2013年7月号)

RSウイルス感染症の予防策

- 【経路別感染対策】大人はマスク着用し、咳やくしゃみの際は腕の内側で口を押さえるなどの咳エチケットが可能な子供は実施する。加えて、手洗いうがいなどの基本的感染対策が有効。

- 【感受性者との隔離】年長児や大人は再感染では感冒様症状又は気管支炎症状のみとなり、RSウイルス感染症と気付かないこともあるため、症状がある場合は可能な限り乳幼児との接触を避ける。

参考：感染研ホームページ　RSウイルス感染症とは

東京都感染症マニュアル　RSウイルス感染症

日本におけるパリビズマブの使用に関するコンセンサスガイドライン

はじめに

パリビズマブ（Palivizumab：シナジス®）はRSウイルス（Respiratory Syncytial Virus：以下 RSV と略す）感染症の重症化リスクを有する児に対して，重症化の抑制を目的として2002 年から早産児と気管支肺異形成症を対象としてわが国で使用されている．本剤の投与に際しては，薬剤添付文書上の〈効能・効果に関連する使用上の注意〉に「学会等から提唱されているガイドライン等を参考とし，個々の症例ごとに本剤の適用を考慮すること」とされてきた．そこで，日本小児科学会では「日本におけるパリビズマブの使用に関するガイドライン」を日本小児科学会雑誌 2002 年 106 巻 9 号に掲載して，パリビズマブの適正使用を推進してきた[1]．

本剤の適応は，2002 年の早産児と気管支肺異形成症に加え，2005 年に先天性心疾患，2013 年に免疫不全症と Down 症候群に順次拡大され，日本小児科学会および関連各学会（日本小児科学会分科会）は各適応疾患について“ガイドライン”[2] もしくは“使用の手引き”[3] を作成してきた経緯がある．

近年の RSV 感染流行時期の変動[4] を受けて，2018 年 4 月には日本小児科学会のガイドラインの一部である「パリビズマブの初回投与日と投与期間」についての改訂が行われた[5]．しかし，各“ガイドライン”および“使用の手引き”が作成され，すでに一定程度時間が経過したこと，適応疾患別にこれらが存在することから，統一した新しいガイドラインが必要と判断された．そこで，日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会の下にガイドラ

日本小児科学会が作成

早産児、慢性肺疾患、先天性心疾患、ダウン症候群など、対象者や投与量などについて記載されている。

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20190402palivizumabGL.pdf