

ランチョンセミナー

RSウイルス感染予防での小児保健指導の重要性

中村友彦 (長野県立こども病院総合周産期母子医療センター新生児科)

I. RSウイルス感染症

RSウイルスは地域に常在しており、毎年冬から春にかけて流行する。その年によってずれはあるが、ピークは1~2月で、毎年冬になって増加する小児の重篤な下気道炎はインフルエンザを除けばRSウイルス感染症がほとんどである。他のウイルス感染症と異なり、母体由来抗体の豊富に存在する乳児期早期にも感染が成立し発症する。一度の感染では終生免疫は獲得されず、一生の間再感染を繰り返す。症状は、まず、鼻水と咳から始まる。38~39度の発熱と咳が続く。初めてかかった場合には、乳幼児で細気管支炎・肺炎の徴候が見られ、呼吸困難等のために0.5~2%で入院が必要となる。大部分は、8~15日で軽快するが、時に重症化し、小児集中治療室(以下PICU)への入院が必要となる児も少なくない。図1に当院PICUに最近4年間に入院したRS抗原検査陽性の49名の小児の年齢分布を示す。6か月未満が圧倒的に多く、全体で4名が死亡している。後述するようにRSウイルス感染症の重症化には基礎疾患

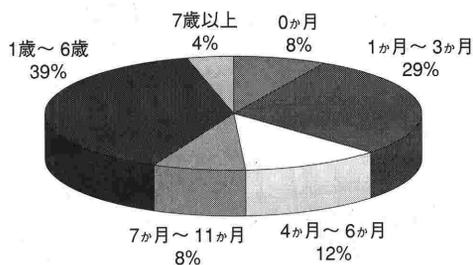


図1 PICU入院症例の年齢分布

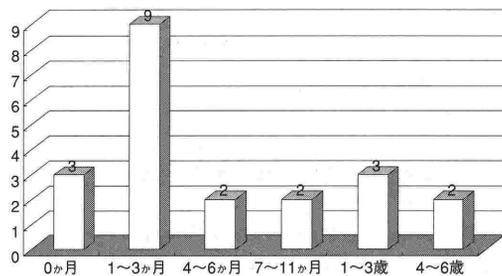


図2 基礎疾患のないRSウイルス感染症児の年齢分布

の有無が大きく影響し、基礎疾患のない児では図2に示すように3か月未満が多数を示す。RSウイルス感染症の重症化しやすい基礎疾患としては、早産児、呼吸器疾患罹患児、先天性心疾患、神経筋疾患の児が多い。

II. RSウイルス感染症の予防法

感染力は非常に強く、小児病棟・NICUにおける院内感染を起すこともまれではない。感染経路は、飛沫感染と接触感染であるがインフルエンザと異なり接触感染が多い。予防策は手洗いの励行、接触予防、マスク着用が有効であり、消毒薬に対する抵抗性は比較的弱いので外出後の手洗いや、うがいが予防法として有効である。しかし、予防法の徹底は必ずしも容易ではなく、先述の重症化しやすい児の予防策が急務である。

PalibizumabはRSVヒト化モノクローナル抗体でRSVのF蛋白に対する特異的ヒト化モノクローナル抗体である。RSVが宿主細胞に接着・侵入する際に必要なF蛋白に結合してウイルスの感染性を中和し、ウイルスの複製お

よび増殖を抑制する。Palibizumab は下記の新生児、乳児および幼児におけるRSウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症を抑制する作用がある。

- ・ 在胎期間28週以下の早産で、12か月齢以下の新生児および乳児
- ・ 在胎期間29週～35週の早産で、6か月齢以下の新生児および乳児
- ・ 過去6か月以内に気管支肺異形成症(BPD)の治療を受けた24か月齢以下の新生児、乳児および幼児
- ・ 24か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患(CHD)の新生児、乳児および幼児

Ⅲ. RSウイルス感染症の予防法の徹底

上記のPalibizumab投与の適応のある児には、その必要性を家族とともに医療従事者に徹底する必要がある。上記の適応の児のうち、34週未満の早産児、または気管支肺異形成症、先天性心疾患の児は、RSウイルス感染症の重症化とPalibizumabのメリットをよく承知している小児科医のいる新生児医療施設または小児医療施設より退院するが、34週以降の早産児を時に診療している産科医は、RSウイルス感染症の重症化とPalibizumabのメリットを実感する

機会が少なく、また、地域で早産児や疾患を持った児の育児指導を行う保健師も、この疾患と予防法の重要性を知る機会が少ないと思われる。

Ⅳ. 保健師との連携

長野県は広く、NICUを退院した児が定期的な検診のためにこども病院に通ってくるのは時間的にも経済的にも家族、子どもに負担が大きい。急性期をこども病院で過ごした後は地域の病院に転院して、その病院より育児指導、在宅支援を受けて退院し、家庭医的役割も地域の病院でいただいているので、ハイリスク新生児の育児支援には地域の保健師の支援が不可欠である。長野県では1歳半、3歳の新版K式の発達検査を地域保健所で保健師が行い、その結果を医療施設へ連絡し、必要があればさらに市町村の保健師にフィードバックし育児支援、療育施設と連携したフォローアップを行う地域医療機関と県一市町村の保健所が連携した「極低出生体重児フォローアップ事業」を2004年10月より長野県の事業として開始した(図3)。さらに、父母向けに、極低出生体重児に特徴的な疾患や、今後の育児での注意する点、フォローアップ検診の意義、地域の支援体制を記載した極低出生体重児専用の育児手帳「たいせつなきみ」を作成し、県内で出生した極低出生体重児

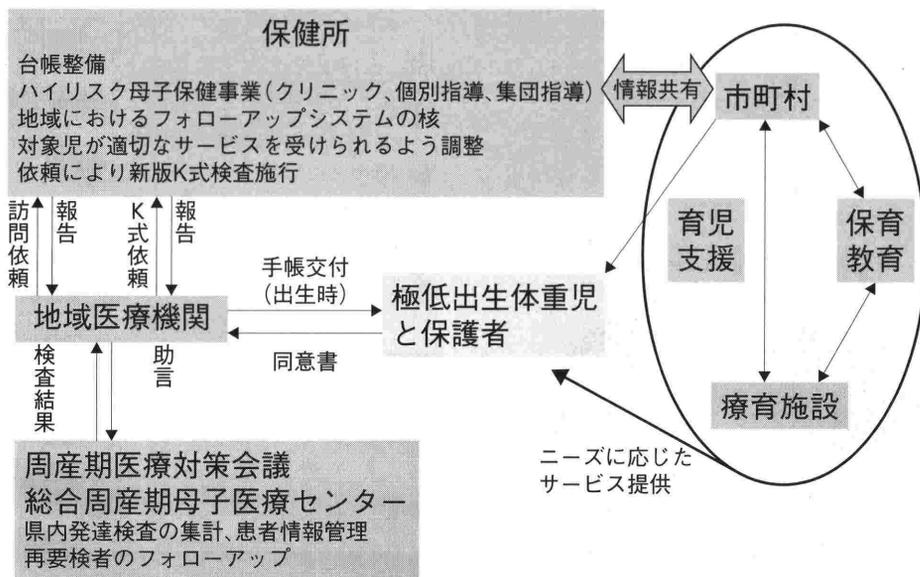


図3 長野県の極低出生体重児フォローアップシステム

すべてに退院する医療機関より配布してもらうようにした。各保健所の保健師には「極低出生体重児保健指導指針」を作成し配布し、その中で極低出生体重児の退院後のかかりやすい疾患への理解と予防対策についても解説した。RSウイルス感染症に罹患しやすい児、年齢、時期等について保護者が十分に理解するためには、フォローアップの機会に何度か保健師の指導が必要であるが、RSウイルス感染症は、まだ保健師にとっても十分知られていない疾患の一つであり、長野県、山梨県の総合周産期母子医療センターである長野県立こども病院と山梨県立中央病院が中心となって、2008年6月に「長野・山梨保健師フォーラム」で、RSウイルス感染症の重症化と Palibizumab のメリットについて

の講演会ならびに意見交換を行った。フォーラム前にRSウイルス感染症についてよく知っていた保健師は38%、Palibizumabのメリットについてよく知っている保健師は27%であったので、フォーラム後には日常の保健指導に大いに役立ったとの反響であった。RSウイルス感染症に限らず、乳幼児の病気と事故防止には医療関係者と保健師との連携が欠かせない。

保健師に本疾患を理解していただき、極低出生体重児フォローアップの機会に保健師を通じて、RSウイルス感染症により不幸な転帰となる児を一人でも減少するために本疾患のハイリスク新生児の家族への予防法を啓蒙することが重要である。