

感染症・予防接種レター (第80号)

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し、わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会

委員長 多屋 馨子 副委員長 岡田 賢司 乾 幸治 三田村敬子 並木由美江  
菅原 美絵 津川 毅 古賀 伸子 三沢あき子 渡邊 久美

## 腸重積症について

～ロタウイルスワクチン接種時に保護者へ伝えること～

### I. はじめに

ロタウイルスは重症胃腸炎を引き起こし、ワクチンが導入されていない地域での5歳未満の急性胃腸炎による入院の約半数を占める。わが国では2011年に承認され、2020年10月からの定期接種が決定した。

以前の本誌において<sup>1)</sup>、ロタウイルスワクチンは腸重積症との関連より生後14週6日を超えての初回接種は避けるべきとの見解を示したが、今回は、腸重積症に焦点をあてて概説する。

### II. 腸重積症<sup>2)</sup>

腸重積症は腸管の中に腸管が入り込み、腸管の閉塞と虚血(血流障害)が起こり、壊死へと進行し、診断の遅れにより外科的治療を要する緊急性と重症度の高い疾患である(図1)。

#### 1. 原因と疫学

腸重積症はロタウイルスワクチン接種と関わりな

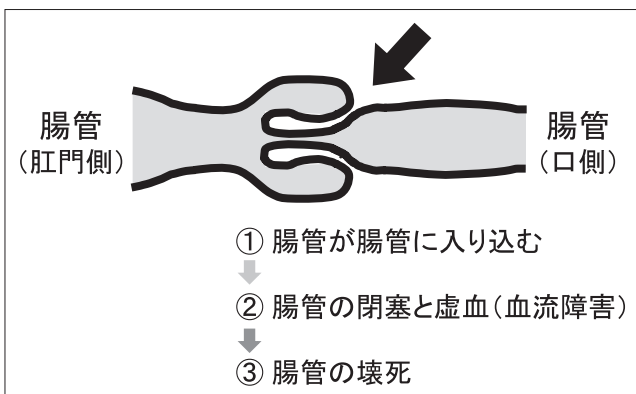


図1 腸重積症の模式図

腸重積症は腸管の中に腸管が入り込み、腸管の閉塞と虚血(血流障害)が起こり、壊死へと進行し、診断の遅れにより外科的治療を要する緊急性と重症度の高い疾患である。

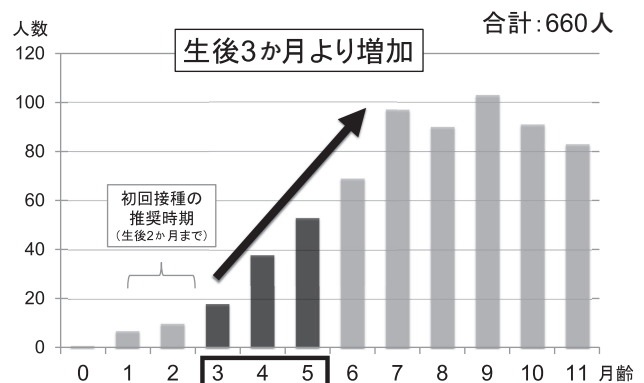


図2 1歳未満の腸重積症の発症数 (2007～2011年:日本)

腸重積症の発症数は生後3か月より増加するため、ロタウイルスワクチン初回接種は可能な限り早期(生後6週～2か月)に行うことが重要であり、生後14週6日を超えての初回接種は避けるべきである。

く、何らかのウイルス感染や、メッケル憩室、腸管ポリープ、腸管重複症などの器質的疾患の関与は知られているが、原因が不明であることも多い。

腸重積症は、図2に示すように、生後3か月より自然発症率が高くなり、2歳頃までが好発年齢である<sup>3)</sup>。そのため、ロタウイルスワクチン初回接種は可能な限り早期(生後6週～2か月)に行うことが重要であり、生後14週6日を超えての初回接種は避けるべきである。ワクチン接種を腸重積症の啓発機会と捉え、ロタウイルスワクチン製造販売業者からの資料(図3)などを用いて説明を行う<sup>4,5)</sup>。

#### 2. 症状<sup>6)</sup>

腹痛、嘔吐、血便が三主徴であるが、病初期に血便を伴う頻度が少ない点には注意が必要である。また、ロタウイルスワクチン初回接種後1週間以内は、腸重積症の発症リスクが増加(10万人あたり1～5人)するため、上記の症状を認めた場合は、直ぐに医療機関

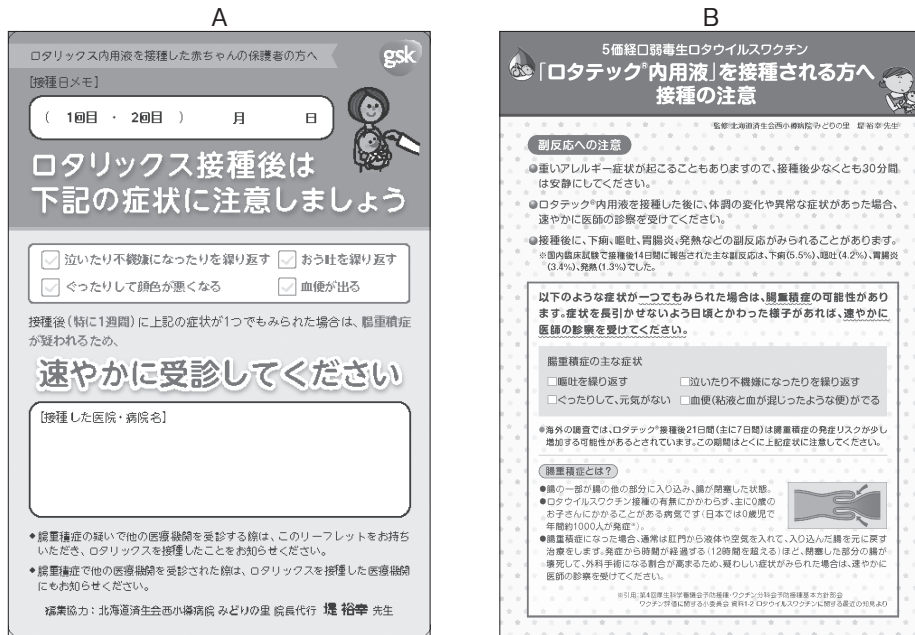


図3 ロタウイルスワクチン接種後の注意喚起資料  
 A: ロタリックス®, B: ロタテック®, 腸重積症を疑う症状などについて記載されている。

の受診を勧める必要がある。

i. 腹痛

不機嫌（周期的に機嫌が悪くなる）、啼泣（周期的に激しく泣く）を含めて腹痛と考えると、最初に現れ、頻度の高い症状である。腹痛を訴えられない年齢でも、足を「く」の字に曲げて膝を抱え込んで不機嫌に泣いているときは腹痛と判断できる。この腹痛は、病初期には「間欠的」に出現するのが特徴である。腸管が蠕動すると痛みを訴え、腸管運動が停止すると痛みは一時的に軽減する。数分間の腹痛後、15~20分程度の間欠期があり、機嫌良く遊べるくらいになることもあるが、徐々に間欠期の時間は短くなる。

ii. 嘔吐

嘔吐は腹痛と同じくらい初発症状としての頻度が高い。初期の嘔吐は腸管の嵌入による迷走神経反射が原因と考えられており、吐物は食物残渣であることが多い。イレウス状態が進行すると、吐物は胆汁性となってくる。

iii. 血便

発症12時間以内に血便を自然排泄することはまれで、初発症状としては10%程度にしかみられない。しかし、来院時の浣腸による反応便を含めると血便は70~90%程度に認められ、本症に特徴的な症状である。

3. 診断・治療

触診による腹部腫瘍や浣腸による血便の確認に加えて、超音波検査で診断が有用である。治療は肛門から腸管内に造影剤や空気を用いて、入り込んだ腸管を元に戻すが（非観血的整復）、時間の経過とともに整復率は低下し、外科手術となる割合が高まる。

文 献

- 1) 津川 毅, 多屋馨子, 岡田賢司, 他. ロタウイルスワクチン~生後14週6日までの初回接種推奨の解釈~. 小児保健研究 2016; 75: 833-835.
- 2) 津川 毅. ロタウイルスワクチンと腸重積症. 感染症内科 2014; 2: 326-333.
- 3) 砂川富正. 厚生労働科学研究費 平成26年度 分担研究報告書「腸重積サーベイランス経過報告」.
- 4) “ロタリックス® 接種後の注意喚起資料” [https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/ja\\_JP/resources/basket/RTR1P030.pdf](https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/ja_JP/resources/basket/RTR1P030.pdf)
- 5) “ロタテック® 接種後の注意喚起資料” [https://www.msconnect.jp/static/mcijapan/images/rotateq-caution\\_leaflet.pdf](https://www.msconnect.jp/static/mcijapan/images/rotateq-caution_leaflet.pdf)
- 6) 日本小児救急医学会監, 日本小児救急医学会ガイドライン作成委員会編. エビデンスに基づいた小児腸重積症の診療ガイドライン. 東京: へるす出版, 2012.

(津川 毅)