

平成27年度  
第34回鳥取県小児保健協会  
総会並びに研修会

平成28年3月6日  
鳥取大学医学部  
アレスコ棟211講義室

V. 一般演題

1.

# RSウイルス ～ 細気管支炎の 理解を育む啓発資料作成の試み

国民健康保険智頭病院  
小児科 大谷恭一

はじめに

---

智頭町内未満児保育園の0歳児クラスでRSウイルス性下気道感染症が毎年流行し困惑している。病状等の解説のために、啓発資料を作成し、活用した。流行に係る社会要因等を含め、報告する。

諸賢のご意見・ご指導を賜れば幸いです。

## RSウイルス・感染症に係る近年の医療状況

特効薬:なし 治療:対症療法(症状を和らげる治療)

ワクチン:なし

特例:モノクローナル抗体製剤のパリビズマブ(シナジス®)

流行初期から流行期の間、1か月毎に筋肉注射

～ 重篤な下気道炎症状の発症の抑制を期待

保険適用: 在胎28週までの早産で0歳児

2歳以下のダウン症候群 など 制限あり

検査診断: RSウイルス抗原検出

2011年10月17日より、保険適用範囲が拡大

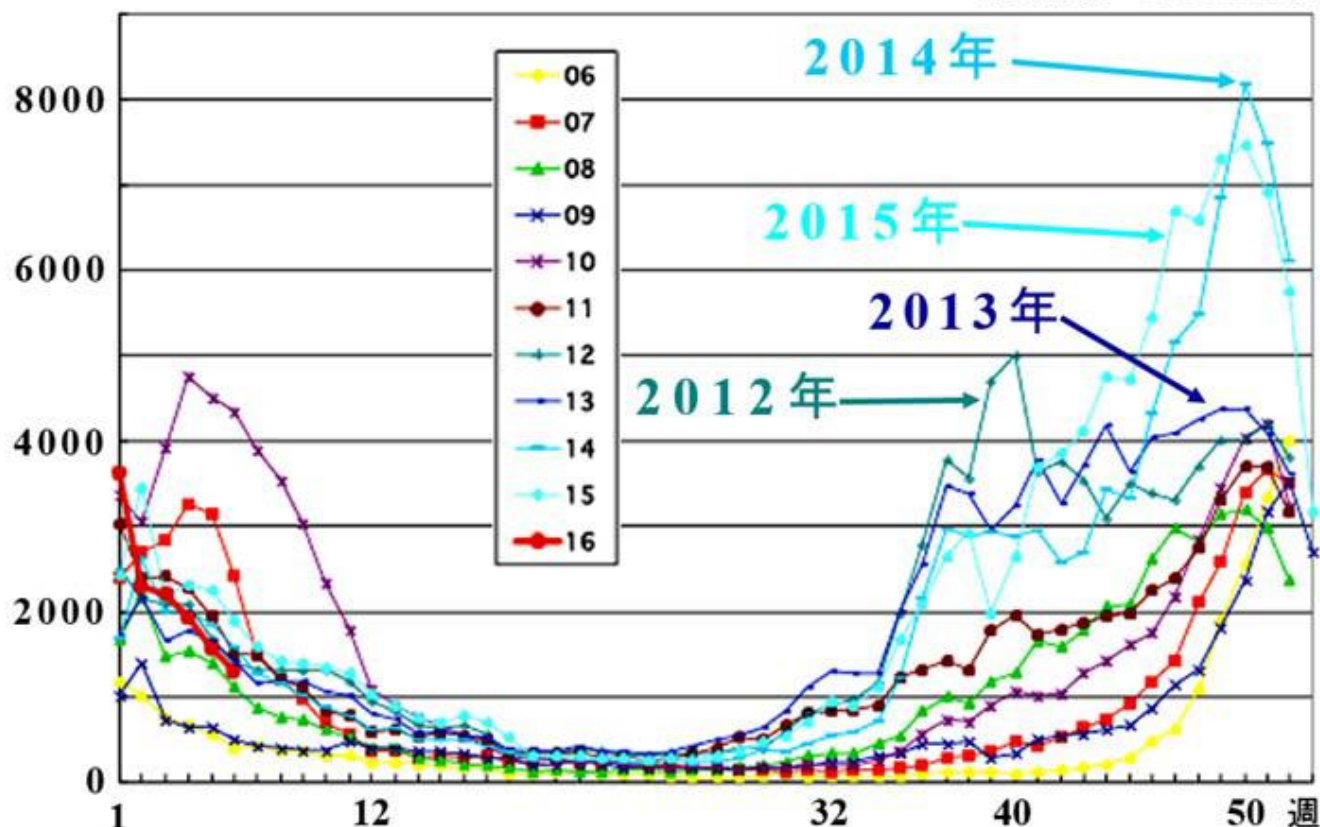
以下に該当するRSウイルス感染症が疑われる場合に適用

ア 入院中の患者 イ 乳児

ウ パリビズマブ製剤の適用患児

RSウイルス感染症: 過去10年間との比較グラフ(週報)

2011年から保険適用拡大 【更新日 2016/2/26】



# RSウイルスによる気道感染症が迅速検査で臨床診断できる前と後における臨床診断名

迅速検査の保険適用前:

喘息性気管支炎  
気管支肺炎

迅速検査の保険適用後:

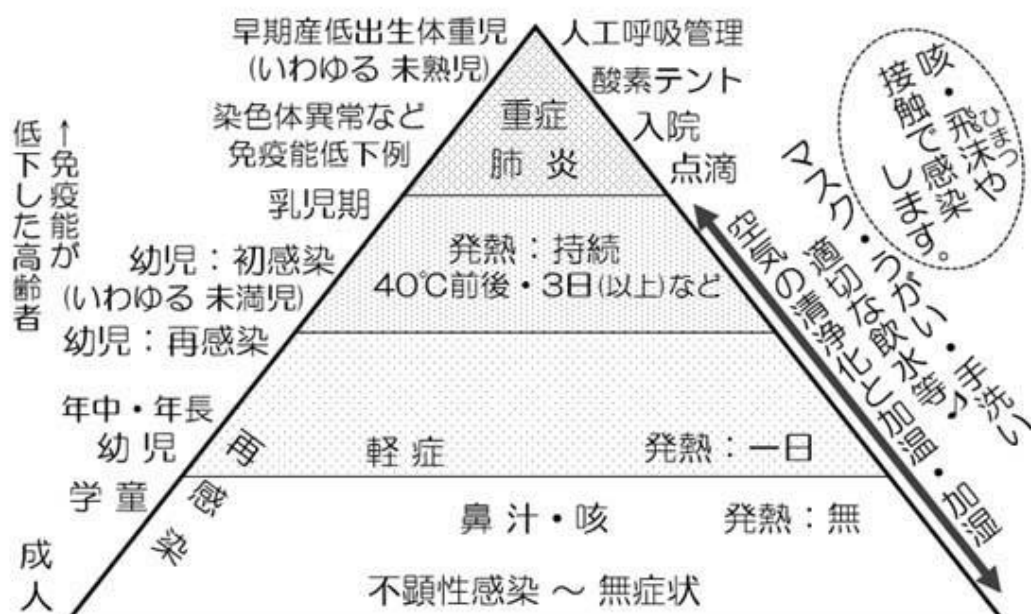
細気管支炎  
(肺炎病態の混在)



なじみがない細気管支の解説用に作成した図

## RSウイルス感染症の病状等啓発用に作成した図

### 細気管支炎の病状と対処法



♪発熱期・咳・ゼーのある間は、とくに留意して、水分・塩分・でんぷん質(炭水化物)の補給をこまめに

## RSウイルス感染症 啓発用の解説文(1)

---

子どもたちの感染症に対する抵抗力(免疫能)は、3歳になると大人の水準に達します。

ところが、今日の日本では、乳児期から保育園などで集団生活する社会情勢にあり、多くのウイルス等が、生活の場に持ち込まれ、感染する機会が増えている辛い現状にあります。病気を除き、人生を通じて、免疫能が底になるのは、半年前後から3歳未満の乳児期です。

幸い、新生児期や乳児早期は、例外を除き、母親からの免疫が胎盤を通じて移行し、かつ、母乳育児期間には免疫物質や免疫担当細胞が分泌され、ワクチンを赤ちゃんにプレゼントしているとも言えます。

残念ながら、RSウイルスに係る免疫は例外的に、母親の免疫がほぼ移行しません。つまり、RSウイルスに被感染すると、自分で治さなくてはならないのです。かつ、RSウイルスは、特効薬がありません。

RSウイルスに初めて被感染して困るのは、細気管支炎の病態に陥ることです。

## RSウイルス感染症 啓発用の解説文(2)

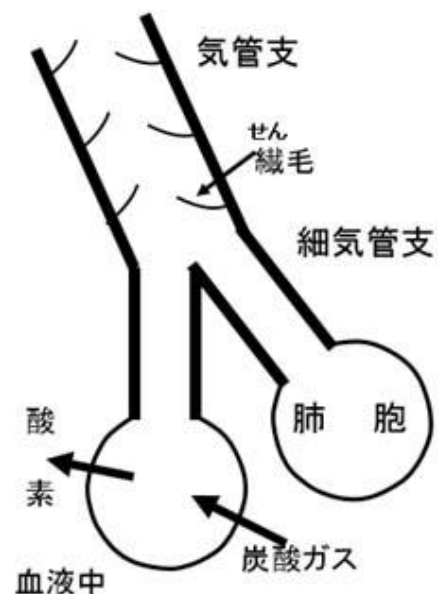
---

“細気管支”は、酸素を血液中共に取り込み、炭酸ガスを排出する肺の末端に位置する肺胞の一つ手前に位置します。

これらが赤ちゃんで数千万、大人では2～3億あります。

せせらぎ(肺胞～細気管支)が集まり(気管支)、多くの河川が合流し、千代川本流(気管)となり、海(鼻・口)に流れる構造です。

大小ある気管支を形作る細胞には繊毛(せん毛)があり、異物が肺胞に届くのを止め、また、炎症の残骸を出します。が、細気管支には繊毛がありません。



## RSウイルス感染症 啓発用の解説文(3)

---

細気管支に炎症があると、炎症の残骸が停滞し易く、胸部X線写真では肺炎像を呈します。

呼吸音は、プチプチ・ヒュー・ゼー・ゴロなど多彩で、部位による差異も様々です。当然、呼吸がし辛くなり、痰としてまとまって気管、とくに、狭くなる声帯を抜ける場合にしんどくなります。

咳に伴い、痰や、飲食した内容を吐くことも少なくありません。

生後2歳までにRSウイルスに初感染します。初感染の年齢が小さいと病状が重たくなる傾向が顕著です。(右図参照)

2歳未満の初感染では40℃前後の高熱が3日間(以上)持続することも再々です。

困ったことに、再感染も繰り返します。

家庭でのケアの要点は、室内空気の清浄化、つまり、タバコなどの煙は厳禁で、埃(ほこり)も減らします。かつ、加温・加湿をします。朝方は室温が下がるので、留意します。脱水症対策と、乳幼児では炭水化物の摂取支援も重要です。

[鼻閉・鼻汁やタン・セキへの対処法 具体的な方策を提案]も参照願います。

### 関連) 鼻閉・鼻汁やタン・セキの対処法 ♪ 具体的な方策をご提案

---

大人は、乳幼児と異なり、鼻汁や喀痰を排出する技術を身に付けています。

A) “鼻を咬む”ことが出来ます。

**部分：抜粹**

B) 鼻の奥・ノドの奥の上の方(上咽頭)に異物感・違和感があれば“鼻を啜る(ススル)”動作をします。で、反射的に飲み込んでいます。気道の入口(喉頭部)にまで吸い込むので、出すことができず、量がまとまらないので、飲み込んでしまっているのです。生体の防衛反応に係るこの事実は重要です。

つまり、美しい淑女といえども、“鼻クソ(糞)の原液を飲み込んでいる”事実があるのです。

C) 大人は、ノドに違和感があるときに、ノドを1~数回鳴らして、痰を口の中へ上げる動作をします。痰がある程度まとまれば、口の中から出しますし、また、量が少ない場合や、外に捨てる準備・環境が整わない場合は、そっと飲み込んでいます。B・Cを併用していることもあります。

A・C)は肺の空気を出す動作で、B)は肺に空気を吸い込む動作です。当然、A)は肺の中の空気を鼻から一気に出しますし、C)は、肺の中の空気を口に出す動作です。

## まとめ： RSウイルス ～ 細気管支炎の 理解を育む啓発資料作成の試み

---

今後も、大都市主体の国の方針を受けて、0歳児が保育園で集団生活をする状況は減らないであろう。

晩秋～冬季に、RSウイルスを始めとしたウイルスの気道感染症、とくに、困り感の強い、初感染の細気管支炎～肺炎の施設内流行が続く。

家庭看護に係る、具体的な啓発、きめ細かい方策提案が必要になる。

診察室における話しかけ・言葉による説明では不十分と考え、啓発資料の作成を試みた。

ご意見・ご指導をいただければ幸いです。

**配布資料をご覧ください。**