

RSウイルス流行期の変化 流行期の検知



山上 英臣

アツヴィ合同会社医学統括本部メディカルアフェアーズ神経感染症領域

Key words

- パリビズマブ
- RSV流行期間
- 流行開始時期
- 感染症発生動向調査週報

はじめに

RSウイルス(respiratory syncytial virus: RSV)は、乳幼児の下気道感染の主な原因で、生後1歳までに50%以上が、2歳までにほぼすべてが初感染を受ける。終生免疫は獲得されず、2歳までに約半数が再感染する¹⁾。初感染では約20~30%に気管支炎や肺炎などの下気道症状が発現し、乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の約50~90%がRSV感染症によるとされている。特に、早産児、気管支肺異形成症、血行動態に異常のある先天性心疾患や免疫不全を伴う児あるいはダウン症候群の児は、RSV感染症により重症化しやすいハイリスク児である²⁾。

RSV感染症の治療薬はないため、重症化した場合は、酸素投与、輸液や呼吸器管理などの対症療法となる。このため、ハイリスク児に対しては、

RSVによる重症化の抑制を目的として、抗RSVヒト化モノクローナル抗体であるパリビズマブのRSV流行期間における月1回投与が、公的医療保険で認められている。重症化の抑制には、RSVの流行期開始時期からパリビズマブを投与することが重要である。従来、日本の多くの地域では、RSVの流行期は、通常10~12月に開始し、3~5月に終了するとされてきた³⁾が、近年、流行開始が夏へ移り、そのため夏にRSVにより入院する児が増えてきた⁴⁾⁻⁶⁾。そのため、RSV感染症の流行開始時期の把握が必要となり、種々検討が行われている。

RSV流行開始時期の変化

1. 感染症発生動向調査週報

RSVの流行を把握する手段として、国立感染症研究所が発表している感染症発生動向調査週報(Infectious Disease Weekly Report: IDWR)がある。

RSV感染症は、感染症発生動向調査の小児科定点把握対象の5類感染症で、全国約3,000カ所の小児科定点

医療機関から毎週報告されている。報告対象は、医師により症状や所見からRSV感染症が疑われ、かつ検査診断がなされた場合である⁷⁾。

報告された患者数は、週ごとに集計されIDWRとして公開されている。また、都道府県や市町村単位でも、それぞれの地域の発生状況が感染症発生動向調査などとして公開されている。

RSV感染症の報告数と、小児科定点医療機関数は、2013年まで年々増加し、2014年以降は安定しており、毎年、定点医療機関の約8割から約10万例のRSV感染症が報告されている⁷⁾。2013年までの増加の要因には、定点医療機関数の増加以外に検査診断の適応拡大が考えられている。検査診断に用いられるRSV抗原検査の適応は、2011年10月に“入院中の患者”から“外来の1歳未満の乳児”および“パリビズマブ製剤の適用となる患者”まで拡大された。

2. 流行期の変動

RSVの流行期の変化は、2012年頃から報告されており、徳島県では、例年より約2ヵ月早い9月より報告数が増加し始めた⁸⁾。全国的には、