

1月のHUGだより

情報提供者：やましろ小児科 山城 武夫

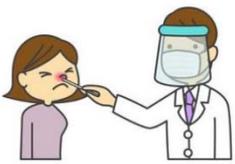
1月のテーマ：ヒトメタニューモウイルス感染症

急性呼吸器感染症には細菌感染・ウイルス感染・真菌感染等があります。今月のテーマのヒトメタニューモウイルス(human metapneumovirus:hMPV)感染症は2001年に発見された比較的新しいウイルス感染症で、すべての年齢で急性呼吸器感染を起こす疾患で、RSウイルス感染と同様乳幼児には細気管支炎、肺炎やクループを起こすことの多い原因の一つです。hMPV感染症は大多数の小児は5~10歳までとされていて、RSウイルス感染症が生後2~3歳までの感染を終えるのと比べるとやや高年齢となっています。



症状は他の呼吸器感染症(RSウイルス感染症、インフルエンザ等)と同様、発熱(4~5日続く)、咳(1週間ほど)、喘鳴、呼吸が速くなる、不機嫌等があります。感染後3~5日で症状が現れ、ウイルスは1~2週間ほどで消失するようです。流行はRSV感染症同様、晩冬から早春にかけてですが(インフルエンザの感染が終わりかけてくると続いて)、新型コロナウイルス感染症のため些か変容しているようです。また、医療機関では保健所への発症報告の義務がなく発症地域、罹患数の把握が出来ません。(各県のウイルス分離情報をまとめたものでは2023年は6月~7月にかけ増加し始め、2024年4月頃まで続き、その後は散発状態です)。三重県でも小児科医の情報交換で把握できる程度です。多くは他の呼吸器感染症と同様軽症で治りますが、慢性肺疾患、心疾患、免疫不全の方、未熟児等では重症化、入院治療・酸素投与が必要になる場合があります。入院患者数はRSウイルス感染症の1/4~1/2と少ないようです。

診断にはインフルエンザ、RSVウイルス感染症と同様、鼻腔に綿棒を入れて検査をする抗原検査キットがあります。しかし、肺炎が疑われる6歳未満の患者が対象で、軽い症状の小児に外来で積極的に行うものではありません。(肺炎で入院には呼吸器パネル検査という検査キットでhPMV感染症、RSウイルス感染症、インフルエンザ、マイコプラズマなど10種類の検査を同時にすることもあります)。



治療法は基本的には補液、対症・補助的療法で、呼吸状態・酸素飽和度の測定で酸素投与、人工呼吸器の使用が必要な場合があります。細菌の混合感染には適当な抗菌剤の使用も必要になります。

予防法は新型コロナウイルス、RSV感染症、インフルエンザ同様に、飛沫感染、接触感染で家族内感染や保育園、幼稚園、学校・学童での集団発生があります。手指消毒、マスクの着用、部屋の換気が必要です。(もう一度3密一密閉・密集・密接一を思い出してください)。しかし、軽症の子どもも多く、ウイルスの排泄期間等を考えると、流行阻止を目的に症状改善後も登校、登園停止を指示することは現実的ではないようです。

