

ヒトメタニューモウイルス感染症

ヒトメタニューモウイルス感染症

どんな感染症？

ヒトメタニューモウイルスによる感染症。

母親からもらった移行抗体が消失する**生後6カ月頃から感染が始まり、2歳までに50%、10歳までにほぼ全員が感染**

(2歳までに大部分が感染するRSウイルス感染症より遅い)。

多くは喘鳴を伴う**気管支炎**の症状。

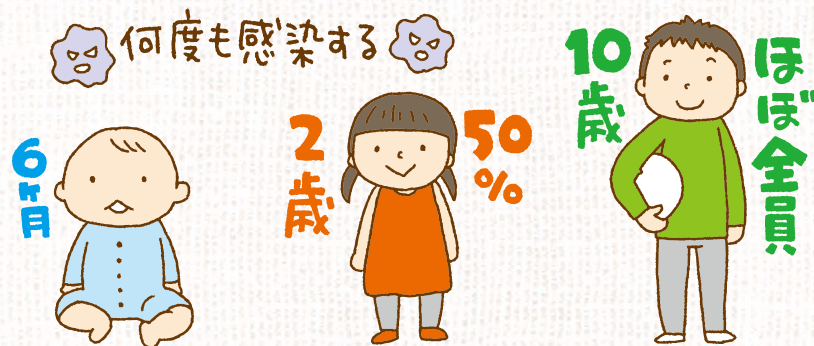
重症化した例の半分は初回の感染で、もう半分は再感染のため、必ずしも初めての感染が重症化するとは限りません。

80%は感染したらほぼ症状が出る顕性感染

(成人は70%近くが無症状の不顕性感染)。

終生免疫は一度の感染では得られず、**幼少期は何度も感染**します。^[1]

何度もかかるうちに次第に軽症化していきます。



かかりやすい季節

日本では毎年3～6月に流行します。

最近ではRSウイルス感染症の流行時期が早まり、季節が重なることも増えてきたため、流行時期だけでは区別が難しくなってきました。



どんな症状？



細気管支炎症状

消化器症状

発熱

潜伏期間は**4～6日**。

症状は主に**咳**や**喘鳴**など**細気管支炎症状**や**肺炎**など。

時に**下痢・軟便**や**嘔吐**などの**消化器症状**も。

ヒトメタニューモウイルスはRSウイルスと兄弟のように似たウイルスのため、症状も似ており、症状からはRSウイルス感染症と区別は難しいです。

ただRSウイルス感染症よりも熱の期間は長めで、

中には**5日くらい発熱**が続くこともあります。

「インフルエンザのような高熱の持続と

RSウイルス感染症のような呼吸器症状が一緒になった症状」と例える専門家も^[2]



中耳炎や細菌の二次感染の可能性

通常**1週間**くらいで症状は**改善**しますが、

発熱が続く場合には**中耳炎**や**細菌の二次感染**の場合があります。

中耳炎の合併率は約15～30%とされています(RSウイルス感染症より少なめ)。^[3]

ウイルス排泄は通常1～2週間と長いです。^[3]

症状が改善すれば登園や登校が可能です。

潜伏期間 4～6日 改善まで 多くは1週間程度

ヒトメタニューモウイルス感染症

ヒトメタニューモウイルス感染症

診断は？

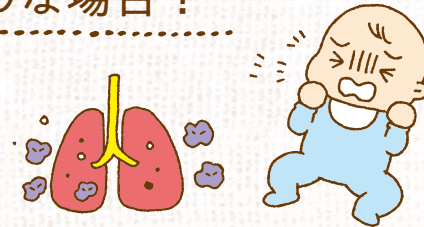
検査：鼻腔に綿棒を入れて検査する
抗原検査キットによる診断

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検査ではありません。
入院時等に、呼吸器パネル検査という検査キットで
ヒトメタニューモウイルス、インフルエンザ、マイコプラズマなど
約10種類の病原体を同時に調べる検査をすることもあります。



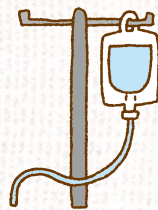
重症化しやすいのはどんな場合？

乳幼児では呼吸苦から酸素投与が必要になる
肺炎の合併もあります。
入院患者数はRS感染症の25～40%と
RS感染症より少ないです^[2]。



治療法は？

基本的には対症療法。
点滴管理や、呼吸が苦しい場合には酸素投与も。



<参考文献>

1. 橋本浩一. RS ウイルス・ヒトメタニューモウイルス感染症. 臨床と微生物, 2021. 48: 125-131.
2. 菊田英明. 【臨床検査の最前線 - 将来の検査を展望する】
呼吸器感染症のなかのヒトメタニューモウイルス感染症. 医学のあゆみ, 2017. 263(13): 1131-1135.
3. 菊田英明. RS ウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症. 臨床と微生物, 2019. 46: 673-678.

予防の
ポイント

Point

手指消毒とマスク着用



新型コロナや RS 感染症と同様に、**飛沫感染と接触感染**。
家族内や保育施設などで**集団発生**するケースもみられるため、
流行時期にはアルコールによる**手指消毒**や**マスク着用**などの
標準予防策が重要です。

軽症の子どもも多く、ウイルスの排泄期間も数週間と長いため、
流行阻止目的で症状改善後も登園停止を指示することは現実的ではありません。

飛沫感染と接触感染

