

*** 今日の健康 (12月) ***

< マイコプラズマ肺炎 2016 シーズン >

2016年11月8日の国立感染症研究所の発表によると、今期マイコプラズマ肺炎の流行が拡大し、10月24～30日の1週間の患者報告数は691人で、1医療機関あたり1.46人。過去最多だった前週の1.61人に続き、高い水準でした。

マイコプラズマ肺炎は、マイコプラズマ・ニューモニアエ *Mycoplasma pneumoniae* が感染して起こり、14歳以下の子どもが患者の8割を占め、小児や若い人の肺炎の原因として主に気管支や喉などに感染し炎症を起こし、気管支肺炎を呈することが特徴的とされていますが、聴診器で呼吸音を聞いても異常がないことが多く、簡単な診察だけではわかりにくい肺炎です。

世界的には3～8年程度の周期で流行を繰り返すと報告され、日本では1984、1988年に大流行し、「オリンピック肺炎」と呼ばれ、1990～2000年代は落ち着いていましたが、2011～2012年に大流行し、リオ五輪があった今年は4年ぶりの大流行となりました。

< 症状 >

主症状は発熱と1～2日遅れての咳の出現で、次第に強まっていく、というのが典型的な経過です。最初は空咳ですがだんだん痰がからんできます。頭痛、全身倦怠感、咽頭痛を伴うことも多く、初期には上気道炎(いわゆる“かぜ”)と診断されることも多いです。



< 合併症 >

喘息の既往のある子供は喘息発作が生じたり悪化したりしますから注意が必要です。高熱のために熱性けいれんが誘発されることもあります。発疹が出現することもありますし、中耳炎が合併することもあります。その他にも稀ですが様々な合併症が起こる可能性があります。

< 潜伏期間・感染経路 >

感染してから発症するまでの潜伏期間は通常2～3週間とされています。

感染経路としては、咳やくしゃみなどのしぶきが飛ぶことで近くにいる人に感染する飛沫感染、感染している人との接触による接触感染があります。1年を通じてみられる感染症でもありますが、風邪やインフルエンザと同じように冬にかけて増加する傾向にあります。

< どんな時にマイコプラズマ肺炎を疑うか >

- ① 家族内にマイコプラズマ感染症の人がいる場合
- ② 保育園や幼稚園でマイコプラズマ感染症が流行している場合
- ③ 長期間せきが続く場合
- ④ 喘息児が気管支拡張薬などの治療にもかかわらず喘鳴が長引いたり、発作を繰り返す場合
- ⑤ セフェム系抗生物質を使用しても発熱や咳嗽がなかなか治らない場合

< 検査 >

近年マイコプラズマ感染を確認するための便利な簡易検査が使用できるようになりました。肺炎があるかどうかは胸部 X-P で確かめます。

< 治療 >

ペニシリン系やセフェム系などの抗生剤が無効で、マクロライド系やテトラサイクリン系の抗生剤が有効です。最近では抗菌薬が効かない薬剤耐性を持つ原因菌が増え、幼児の肺炎も増えています。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏