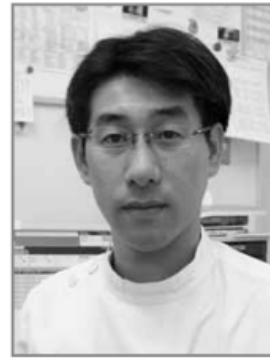


マイコプラズマ肺炎



小児科部長

山田 博

山香病院だより vol.58

皆さん、こんにちは。

今回は、最近10年間で全国的に最も流行していて、杵築市でも流行しています。マイコプラズマ肺炎について説明します。

マイコプラズマ肺炎の病原体は、肺炎マイコプラズマ (*Mycoplasma pneumoniae*) ですが、これは自己増殖可能な最小の微生物で細菌に分類されています。

しかし他の細菌と異なり細胞壁を持たないため、一般的に使用されるペニシリン系やセフェム系の抗生物質は効果がなく、マイコプラズマ肺炎に対しては、それに適した治療を行う必要があります。

感染様式は患者からの飛沫感染や接触感染ですが、感染するには濃厚な接触が必要と考えられています。

そのため学校、幼稚園、保育所、家庭内など比較的閉鎖的な環境で、家族や友人間で感染が生じる場合が多いとされています。従来、日本では4年毎の流行がみられていましたが、最近ではこの傾向は薄れていて毎年地域的に小流行を繰り返しています。

初秋から冬に流行し、好発年齢は5歳〜12歳で、4歳以下の乳幼児には少ない傾向があります。

潜伏期は通常2〜3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、咽頭痛などです。しつこく激しい咳がマイコプラズマ肺炎の特徴的な症状ですが、咳は初発症状から3〜5日後から始まる場合が多く、徐々に激しくなります。発熱は患者さんによって様々で微熱の場合もあれば高熱が続く場合も認め

られます。また熱が下がった後も咳は3〜4週間続くこともあります。

診断は長引く咳や発熱などの症状と胸部レントゲン、血液検査で行います。激しい咳の割に聴診では肺の音がよい場合があり、胸部レントゲンを撮って初めて肺炎と分かることもありますので注意が必要です。

一般的には軽症ですみ外来での内服治療で軽快します。しかし、なかには重症の肺炎や胸膜炎、中耳炎、髄膜炎などを生じ入院加療が必要になります。

病気が軽快したあとの登校登園については、マイコプラズマ肺炎が学校保健法において明確な規定が無いため、患者さんやご家族、学校の先生の間でどう対応すべきかやや苦慮されているようです。

一般的には濃厚な接触が無ければ、インフルエンザのような爆発的な感染は生じませるので、患者さんの症状が改善し全身状態が良好であれば登校登園は可能であると判断します。