

マイコプラズマ肺炎

2006.11.30

12月になって一段と寒くなってきました。10月から、函館とその近郊ではマイコプラズマ肺炎が大流行しています。全国的にも過去7年の統計と比較しても1.5倍程度の報告数となっていますので、函館ばかりではなく、全国で流行しているのでしょう。

マイコプラズマ肺炎は肺炎マイコプラズマという微生物が原因で起こります。潜伏期はおよそ2週間程度。2才くらいまでのこどもは症状があまりひどくなく、いわゆる「かぜ」と区別がつかないことが多々あります。それ以降、小学生くらいまでが一番症状が強く、最初は、発熱（夕方に高くなることが多い）、倦怠、頭痛の症状が出、引き続き強い咳が見られます。咳は乾いた感じであることが多く、痰が絡むようではないことのほうが多いです。強い咳のために、胸が痛いという訴えをすることもあります。症状が強くて、聴診器で胸の音を聞いても異常があることはまれで、診断を確定するためには胸のレントゲン撮影が必要です。ただ、症状がでてすぐにレントゲンを撮っても異常が見つからないことが多く、エックス線を浴びるデメリットを勘案しながらレントゲンを撮られる先生が多いと思います。私も被爆のことを考え、熱が続いたり、咳が取れないこどもに限ってレントゲンを撮るようにしています。

採血などでは、マイコプラズマの抗体を測ることで感染があったかどうかを判断する材料にはなりませんが、症状が出てすぐは異常値を示すことは少なく、むしろ、細菌性の肺炎ではないことを証明するために血液で判断していると考えていただければいいかと思います。

治療はマクロライド系抗生剤あるいは、テトラサイクリン系抗生剤がよく効きますが、テトラサイクリン系抗生剤は学童期以前には極力使わないことになっています。

保育園、幼稚園、学校は症状が改善したら、登園・登校してよいとなっていますが、園や学校長の判断で出席停止扱いになることがあります。解熱しても咳はかなり長く続きますので、クラスの迷惑にならない程度に咳が落ち着いたら、登校するようにしてください。