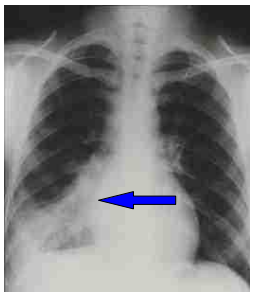
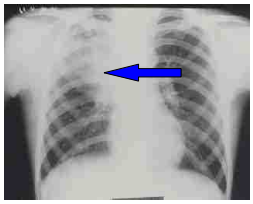
マイコプラズマ肺炎

★　マイコプラズマ肺炎とは？





マイコプラズマは細菌とウイルスの中間的な性質をもつ微生物ですが細菌の一種に分類されています。人から分離されるマイコプラズマは10種以上ありますが、そのうちマイコプラズマ･ニューモニエが気管支炎や肺炎など、呼吸器系のいろいろな感染症をおこす原因です。

最近は流行の周期があまりみられなかったのですが、10年前頃から以前のようにオリンピックの年を中心にした流行の周期に戻っていて、平成28年度は最近では最も大きい流行となっています。

咳による飛沫感染あるいは接触感染で感染し、どの年齢でも罹りますが、好発年齢は幼児からから学童(5～10歳) です。そのため家庭、保育園･幼稚園、学校などで流行することがあります。潜伏期間は少し長く平均2～3週間です。

★　症状

初発症状は発熱、頭痛、倦怠感、咽頭痛などで、3～5日後から乾性の咳が始まります。38度C前後の発熱と頑固な咳が長く続くのが特徴です。発作性の咳が3～4週間続きます。喘鳴や胸痛を伴うこともあります。

★　診断

胸部レントゲン写真にて肺炎の診断をします。肺炎には細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ性などがありますが、マイコプラズマ肺炎は他の肺炎に比べると重症感がないことが特徴です。また血液検査でも、白血球やＣＲＰなどそれほど悪くなりません。確定診断は従来、血液中の抗体価の測定や抗原の遺伝子検査で行ってきましたが、平成25年度から鼻やのどのマイコプラズマ抗原を直接検出する迅速キットが発売され15分程度で診断できるようになりました。

(+)

★　合併症

中耳炎、滲出性胸膜炎(肺に水がたまる)、発疹(多形滲出性紅斑など)、心筋炎、関節炎、髄膜脳炎などがあります。

★　治療および看護

通常の抗生物質は効果がなく、ある種の抗生物質(マクロライド系、テトラサイクリン系)だけが効果があります。しかし最近はマクロライド系の抗生物質にも耐性のあるマイコプラズマが多くなってきており、治療に苦慮することが多々あります。しかし入院しなくても外来通院で治せる症例がほとんどです。咳が長引くことが多いので、十分な治療を受けてから通園･通学するようにしましょう。第3種学校感染症ですので、通常は治癒証明書(登園･登校許可書)が必要となります。