

健康
コラム

名医が語るお母さんへの手紙
マイコプラズマ肺炎
について



現在、世間では新型コロナウイルス感染症(以後コロナ)やインフルエンザに注目が集まっていますが、当院ではちょっと違った様子が見えています。9月の呼吸器感染症の受診状況では、コロナ15人、インフルエンザ0人、そしてマイコプラズマ肺炎(以後マイコ)が8人。割合から言う意外にもマイコがかなり目立っているのです。園や学校でも「咳の子が増えた」という声がちらほら届き、体感としても今年には要注目の印象です。

全国的にも2024年以降、マイコの報告数が増えている、流行の波が来ているといわれています。3〜7年おきに大きな流行を起こす特徴もあり、「隠れた流行」と考えてよいかもしれません。

では、マイコプラズマ肺炎とはどんな病気でしょうか。まず症

状ですが、発熱やだるさ、のどの痛みなどはコロナやインフルエンザとよく似ています。けれども咳の出方に特徴があります。最初は軽い咳が少し出る程度ですが、だんだんひどくなり、熱が下がってから長く乾いた咳が続くのです。痰はあまり出ず、「コンコン」とした頑固で強い咳が残るのが典型的な経過です。夜間に咳き込み眠れない、咳が連続して吐いてしまうという相談も少なくありません。ときに中耳炎や皮膚の発疹、まれに心臓や神経に合併症を起こすこともあります。

一方で、インフルエンザは突然の高熱や筋肉痛、全身の強いだるさ特徴で、コロナでは症状はインフルエンザほどの高熱はなく、さほど重くない印象ですが下痢などが加わることもあります。全ての呼吸器感染症に共通ですが、息苦しさ強い、顔色が悪い、

ぐったりして水分がとれない、高熱が続く、ゼーゼー音がある場合には早めに受診しましょう。つまり、臨床症状だけではコロナやインフルエンザだけではなく、普通のカゼとの区別が難しいので、必要に応じて迅速検査やPCR検査、さらにはレントゲン撮影を行い診断します。当院では原因不明の呼吸器感染症の場合は15項目のPCRを行うことがあります。

治療については、普通の肺炎に

使用されるペニシリンなどの抗菌薬は効きません。基本はマクロライド系抗菌薬(クラリスロマイシンなど)ですが、近年はこれらが効きにくい「耐性菌」も増えています。その場合にはテトラサイクリン系やキノロン系という別の薬を使うことがあります。薬を途中でやめしてしまうと再発や耐性化につながるのです。医師の指示に従うことが大切です。治療がうまくいけば2〜3日で熱が下がる例が多いですが、咳だけかなり長く残ることがあります。家族内に広がらないように

するための基本的な感染対策も大切です。

法律上は感染症法の5類感染症に分類され、全国の感染症定点医療機関から毎週報告される仕組みになっています。学校保健安全法では「症状がある間は出席停止」とされており、インフルエンザやコロナと違い明確な日数は定められていません。実際には学校医や主治医の判断で「感染のおそれなくなった」と認められるまでが目安となります。

お母さんに知ってほしいのは、「ただの風邪」と思っても咳が長引き、だんだん強くなるようななら早めに受診してほしいということです。特に学校や園で咳が目立つ時には注意が必要です。正しく診断し、きちんと治療をすれば回復する病気ですから、過度に心配しすぎず、でも油断もせずに見守ってあげてください。コロナやインフルエンザの陰に隠れがちですが、これからはマイコプラズマ肺炎にも目を向けることも大切でしょう。



小児科専門医 川村 和久

仙台市在住。医療法人社団かわむらこどもクリニック院長(仙台市)。1993年「お母さんの不安・心配の解消」を理念として開業。理念実践のため、情報発信・コミュニケーションをKeywordsに様々な子育て支援活動に取り組んでいます。前仙台小児科医会会長。



▲ ホームページ



▲ Facebook



▲ LINE