

今年の夏はことのほか暑いですね。世界の潮流は、自国の利益を追求する人々が中心となり、国際協力は片隅に追いやられてしまいました。このかけがえのない地球を戦場と化してはいけません。地球上に住む人々は、運命共同体だという認識は、少し考えれば分かります。地球の裏側で流行している感染症は、すぐに日本にも侵入してくるのです。エボラ出血熱、デング熱、ジカ熱などの新興感染症は他人事ではないのです。感染症はもちろんのこと、経済は世界共通の動きを示しています。いがみ合ってはられない状態です。この、世界情勢の中で最も信頼できるものは、我が日本国憲法の第九条です。爆然と輝く不戦の誓いを大切に、世界に訴えかけていくのが唯一の被爆国である我が国の使命であると思うのです。三流の国に成り下がりたくはありません。日本人の誇りを持って、世界に真の貢献することが今こそ求められています。

[最近目立つ病気]

おたふくかぜ、伝染性紅斑（リンゴ病）、ウイルス性胃腸炎、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症はあいかわらずみられます。アレルギー性鼻炎や気管支喘息等のアレルギー疾患も多いです。うがい、手洗い、マスクという基本的な感染症予防がアレルギー性疾患にも役立ちます。エアコンのフィルターの掃除も必ず行ってください。

ヒトメタニューモウイルス感染症やマイコプラズマ感染症もみられています。いずれも、高熱と酷い咳が特徴です。

夏風邪（エンテロウイルス感染症）と思われる突然の高熱が2日間ほどつづく風邪が目立ってきています。手足口病やヘルパンギーナといった典型的な夏風邪が徐々に流行してきました。

[マイコプラズマ感染症]

以前には、定型的な細菌性肺炎と違って重症感が少なく、胸部レントゲン写真像も異なるために「異型肺炎」に分類されてきた肺炎群があり、その後、マイコプラズマ肺炎は「異型肺炎」の多くを占めるものであることが分かりました。

旧感染症発生動向調査では「異型肺炎」の発生動向調査が行われていましたが、これにはマイコプラズマ肺炎以外にも、クラミジア肺炎やウイルス性肺炎などの疾患が含まれていました。1999年4月施行の感染症法により、マイコプラズマ肺炎として疾患特異的な発生動向調査を行う目的から、病原体診断を含んだ発生動向調査が行われることになりました。

本疾患は通常通年性にみられ、普遍的な疾患であると考えられています。我が国での感染症発生動向調査からは、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心です。病原体分離例でみると7～8歳にピークがあります。我が国では従来4年周期でオリンピックのある年に流行を繰り返してきましたが、近年この傾向は崩れつつあり、1984年と1988年に大きな流行があつて以降は大きな全国的流行はありません。

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、生物学的には細菌に分類されます。他の細菌と異なり細胞壁を持たないので、多形態性を示し、ペニシリン、セフェムなどの細胞壁合成阻害の抗菌薬には感受性がありません。

感染様式は感染患者からの飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚接触が必要と考えられています。感染の拡大は通常閉鎖集団などではみられますが、学校などでの短時間での暴露による感染拡大の可能性は高くなく、友人間・家族間での濃厚接触によるものが重要とされています。



潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まるものが多く、当初は乾いた咳ですが、経過に従い咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます（3～4週間）。特に年長児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は本疾患では典型的ではありませんが、幼児ではより頻繁に見られます。昔から「異型肺炎」として、肺炎にしては元気で一般状態も悪くないことが特徴であるとされてきましたが、重症肺炎となることもあり、胸水貯留もあり得ます。

他に合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、脾炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものが含まれます。

胸部レントゲン写真ではびまん性のスリガラス様間質性陰影が特徴とされてきましたが、実際には多いものではなく、むしろウイルス性、真菌性、クラミジア性のものに多いと報告されています。

確定診断には、患者の咽頭拭い液、喀痰よりマイコプラズマを分離することです。しかし早くても1週間程度かかるため、通常の診断としては有用ではありません。実際は血液検

査でなされることが多いです。

抗菌薬による化学療法が基本ですが、ペニシリン系やセフェム系などのβ-ラクタム剤は効果がなく、マクロライド系やテトラサイクリン系、ニューキノロン系薬剤が用いられます。小児ではマクロライド系のクラリスロマイシンが第1選択薬です。

特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者さんとの濃厚な接触を避けることです。

[ワクチン最新事情]

B型肝炎ワクチンについて平成28年10月から定期接種化されます。予防接種法における分類はA類疾病となります。また、母子感染予防事業の対象者については、健康保険の給付によりHBVワクチンの投与を受けた者については定期接種の対象外とすることとされました。接種対象者は平成28年4月以降に出生した1歳未満の乳幼児で標準的な接種期間と回数は生後2ヶ月、3ヶ月、7-8ヶ月の3回で1回に0.25mlを皮下注射します。接種完了までに約半年が必要です。体調のよい時に早めに受けましょう。

おしらせ



☆大手町の夜間急病診療所(Tel:222-0099)では午後7時から11時まで、小児科と内科の診療を年中無休で行っています。加畑の担当は、9/29・10/27の予定です。なお、9/4は当番医です。

☆金沢市では幼児期の任意接種のワクチン（おたふくかぜ・インフルエンザ）についての助成金制度を行っています。詳細は受付でお尋ね下さい。

☆世界の宝「憲法9条」を次の世に贈りましょう。

