

☆ 新年あけましておめでとうございます。  
昨年中も、いろいろなことがありました。コロナ後の様々な感染症の流行、検査キットや抗菌薬をはじめとする薬剤の不足、診療報酬改定にともなう経営的な影響など、今年度にも継続する問題ですが、知恵を絞って、乗り切れるように今年も頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

☆ 年末は、インフルエンザの急速な流行に加え、マイコプラズマ、手足口病、溶連菌、アデノ、RS、感染性胃腸炎など様々な感染症が流行していました。年末年始のお休みになりますが、体調を崩さないようにお気をつけください。

☆ 早いもので、当院にとって今年は10周年を迎える年でもあります。診療機器なども更新時期を迎え、IT化も更に進み、世の流れにも遅れないようにしつつ、目の前の患者様を大切にすることを一番大切に頑張っていきたいと思っております。

☆ 1, 2月は天候も悪く、大雪などで、来院そのものが難しい日もあると思います。足元にお気をつけご来院ください。インフルエンザワクチンも終了し1月からは通常の診療時間に戻りますので、よろしくお願いいたします。

### 1、2月の診療予定

本間医師 1月10日午前 31日午前午後  
2月 7日午前 28日午前午後

1月4日より通常診療となります。

1月18日(土) 午後外来  
2月15日(土) 午後外来 **2月5日(水) 代休**



### 診療案内

・感染予防のため、発熱、かぜなどの急性疾患を主に診る  
一般外来と慢性疾患(感染性のない疾患や定期処方など)  
を診る慢性外来の診療時間を分けています。

	月	火	水	木	金	土
8:30	一般外来 (急性疾患)					
11:00		予防接種 健診 (1歳未満)			予防接種 (1歳以上) 慢性外来	10:30~
11:45 12:00						
13:30	発達外来					
14:00	予防接種 健診 (1歳未満)	予防接種 (1歳以上) 慢性外来				
15:00	一般外来 (急性疾患)					
17:30						



・一般診察枠内にも予防接種枠がありますので、ご利用下さい。  
・スマイリーでは、急性疾患は「一般外来」から、慢性疾患・定期処方等は「慢性外来」からご予約下さい。  
・もちろん、急を要する場合にはすぐに ご連絡下さい。  
詳しくはホームページのお知らせをご覧ください。

# マイコプラズマ感染症



## ＜マイコプラズマ感染症とは＞

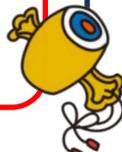
- ・肺炎マイコプラズマ(Mycoplasma pneumonia)という細菌による感染症です。主に気管支炎や上気道炎などを起こし、肺炎になるのは10%程度とされています。一般的な肺炎と異なり、高齢者にはなく、小児に多い感染症です。
- ・咳やくしゃみによる飛沫感染によって家族や学校など人の集まる場所で流行します。小児の肺炎として稀ではなく、6歳以上の学童に頻度が高いですが、近年の流行をみると1、2歳児でもみられました。小児に多い肺炎ですが、ご両親などの成人でも罹患することがあります。

## ＜症状＞

- ・2～3週間の潜伏期において、発熱、倦怠感、咽頭痛などの症状が出現し、数日後に咳がでることが多いです。病初期は痰を伴うことの少ない、乾いた咳が特徴的です。肺炎マイコプラズマは、肺の細胞をあまり破壊せず、分泌を亢進させないためです。次第に湿った咳になったり、喘鳴がきかれることもあります。特に夜間に増悪する頑固な咳が、解熱した後も長引くのが特徴的です。
- ・ほとんどが軽症で済みますが、一部の人では重症化することもあります。呼吸器症状以外にも、中耳炎、心筋炎、髄膜炎、ギランバレー症候群、皮膚症状、溶血などを稀に合併することもあり注意が必要です。

## ＜診断＞

- ・マイコプラズマの迅速診断キットがあります。咽頭ぬぐい液で、15分程度で結果が得られます。Lamp法で遺伝子診断する場合は、結果は翌日以降となります。感染していても細菌量が少ないと陰性になることもあります。
- ・聴診上、呼吸音に異常がなくても、レントゲンを撮ると肺炎像がみられることがあり、マイコプラズマ肺炎の特徴でもあります。



- ・症状が典型的で検査で陽性となれば確実ですが、検査で陽性でなくても流行状況、症状、レントゲン所見等より総合的に診断されることもあります。
- ・小児呼吸器感染症診療ガイドラインでは、年齢が6歳以上、基礎疾患がない、全身症状が良好、乾性咳嗽が主体、胸部聴診で異常がない、胸部XPで肺炎象が区域性であるなどの場合、マイコプラズマ肺炎が疑われます。

## ＜治療＞

- ・マイコプラズマは細胞壁をもっていないため、通常のペニシリン系、セフェム系抗菌剤が効きません。マクロライド系、ミノサイクリン系、ニューキノロン系の抗菌剤が有効です。近年マクロライド耐性菌が増えているため、注意が必要です。
- ・一般的には2、3日で解熱しますが、マクロライド系薬を3日間使用し、効果が見られない場合にはトスフロキサシンなどの他剤に変更します。
- ・重症化する場合、過剰な免疫応答の関与が考えられるためステロイド治療が必要になる場合もあります。
- ・一般的に予後は良好であり、10～14日間の抗菌剤使用で呼吸症状は改善し、自然治癒することもあります。

## ＜登園・登校の基準＞

- ・解熱し、咳が落ち着き、全身状態が良好であれば登園・登校できます。
- ・登園・登校許可書が必要な場合は、症状が回復したら受診してください。

## ＜予防＞

- ・流水と石鹸による手洗い、マスク着用、換気などに努め、タオルなどの共用はさけましょう。

