マイコプラズマ肺炎

流行の兆し

子どもや若者ら　高熱とせき続く

診断遅れ危険な場合も

通常の抗生物質効かず

高熱とせきが続く「マイコプラズマ肺炎」が今年も流行の兆しを見せている。重症化することは少ないとされているが、通常の細菌性肺炎用に処方される抗生物質は効きにくい。医師側もマイコプラズマ肺炎だと気づかずに診断が遅れるケースがある。どんな感染症だろうか。

（杉戸祐子）

マイコプラズマに対する抗生物質の効果

効果	系列	製品例
あり	マクロライド系	エリスロシン、クラリス、ジスロマックなど
あり	テトラサイクリン系	ビブラマイシン、ミノマイシンなど
あり	ニューキノロン系	クラビット、パシル、シプロキサンなど
なし	ペニシリン系	ビクシリン、サワシリン、パセトシンなど
なし	セフェム系	ケフラール、フロモックス、メイアクトなど

「風邪でもらった抗生物質を飲ませているのに効かない。発熱は四二度を超え、過呼吸でぐったりして驚いた」

東京都杉並区の会社員男性(四五)の長男(一つ)は先月、体調を崩し薬を服用したが、なかなか熱が引かなかった。発熱して一週間後の夜、あまりの高熱に病院にかけこみ、各種検査を受けたがどんな感染症か分からない。解熱剤を使用し帰宅した。

翌日、最初に受診したかかりつけ医に行き検査結果を報告、体に赤い発疹(ほっしん)もあることから「残るはマイコプラズマ肺炎かもしれない」と言われた。別の抗生物質を処方され、服用させたところその日の夜にやっと熱が下がった。

肺炎で最も多いのは細菌の肺炎球菌による肺炎で、高齢者に多い。一方マイコプラズマ肺炎は幼児や学童、若年層に目立つ。せきで出た飛沫(ひまつ)で感染するため、学校や家庭で伝染しやすい。国立感染症研究所感染症情報センターによると、全国の診断報告数は年々増えており、一九九九年には約千百件だったが、流行した昨年は九千件を超えた。今年も過去五年間の同時期平均を上回るペースだ。

「マイコプラズマ」はウイルスと細菌の中間の大きさの微生物。よく処方されるペニシリン系などの抗生物質が効かず、マクロライド系やテトラサイクリン系、ニューキノロン系が有効だ＝表。主な症状は発熱とせき。まれに発疹が出ることもある。検査には一―二週間かかり、診断が遅れる場合もある。

千葉県柏市の会社員繁田徹さん(五〇)の長女千草さん＝当時(一九)＝は二〇〇六年五月、この肺炎で発症から二十日間で亡くなった。高熱と呼吸困難を訴え、抗生物質を服用したが回復しなかった。母親の江里さん(四七)は「重篤化する場合があることを多くの医師が知り、患者にも伝えてほしい」と訴える。

千代田区の「中田クリニック」の中田紘一郎院長（呼吸器科）は診断のポイントに①患者が若い（六十歳未満）②激しいせき（たんは出ない）③聴診器を当ててても異常が分かりにくい―を挙げ、血液検査で白血球の増加が見られないことも特徴と指摘する。まれに心筋炎や髄膜炎などを併発し、命にかかわるケースも。中田院長は「若い患者の肺炎がなかなか回復しない場合、抗生物質が合っていないことがあり得る。改善しない理由を医師に聞いてみるといい」と言う。

マイコプラズマ肺炎の特徴

❶60歳未満に感染者が多い
❷激しいせき（たんは出ない）
❸聴診で異常がわかりづらい