

ひまわり



第31号
2012.1.1
発行かみの診療所
〒615-8002
京都市西京区桂上
野中町175
TEL075-394-1460
FAX075-394-7698
E-mail kasino@triton.ocn.ne.jp

マイコプラズマ感染症について

かみの診療所 所長 奥原 賢二

今年のマイコプラズマ感染症 騒動の真実

マイコプラズマ菌は細菌の一種で、よく肺炎を起こすことで小児科ではとても有名です。極めてありふれた細菌で、乳児や幼児では「風邪」のような症状となり、3歳以上からは「肺炎」の形をとる事が多いようです。その特徴は

- ① 3才以上に多く、学童の肺炎の7割を占める。
 - ② 咳が主体であり、風邪と違い鼻水はほとんどない。
 - ③ 抗生剤は、他の肺炎に有効なペニシリン系・セフェム系は無効。
- というものです。症状の進行には2つのタイプがあり、咳から始まり咳がひどくなってきたから発熱するタイプと、咳は無く熱から始まり3日後くらいから咳が出てくるタイプに分けられます。前者は診断が簡単ですが、後者は診断が遅れます。

マイコプラズマは肺炎になっていたり、高熱があっても「元氣」なのが最大の特徴です。「元氣な肺炎」歩いている肺炎「サッカーをしている肺炎」とも言えます。よって、抗生剤の内服さえできれば「入院する必要は全くありませんので、自宅で内服して治してください。」でも今年はいくさん入院している(させられている)人が多いようです(愛子さん・天皇さん?)。その理由は、以下で話します。

マイコプラズマ感染症は、髄膜炎を起こす・呼吸困難を起こすことがありこれらは重症な状態で入院が必要で。しかし、これは極めて特殊な病態です。



さて治療の問題ですが、マイコプラズマ菌は構造が他の細菌と違って細胞壁がありませんから、細胞壁合成阻害作用が効果の本体であるペニシリン系抗生剤は無効です。したがって、マクロライド系というクラリス・エリスロマイシン・アジスロマイシンが特効薬でした。なぜ、「でした」と言うのでしょうか?今年の夏から全国的な流行が見られますが、実に90%近くがこれらの抗生剤に耐性(効果なし)であることが問題となっています。ですから、10日間も入院した熱が下がらないとか、いろいろ抗生剤を変えてもらったが良くならない事が、大きな話題になりました。しかし、今年になって急に耐性菌が増えた理由は良く分かっていません。



2011年10月より所長が、菅野医師から、奥原医師に交代しました。かみの開設時の奥原所長です。よろしくお願いたします。新診療体制です。

医師体制表

2012年1月1日現在
(臨時に変更なる場合があります、ご了承ください。)

受付時間	月	火	水	木	金	土
あさ おひら 8:00~11:30 特急 8:30~11:30	奥原	第1-3野 菅 第2-4-5 奥	奥原	森山	第1-3本 菅 第2-4-5 野	第1山 第2-3-4-5 奥
		第2-3 予防接種外来 (予約制) 14:30~15:30				
よる おひら 15:00~19:00 特急 16:30~19:30	奥原		第1-2-3-5 奥 第4 尾中		第1-3野 菅 第2-4-5 奥	

現在、有効な抗生剤はテトラサイクリン系のミノマイシンしかありません。この抗生剤ならば1日で解熱します。ところがこの抗生剤には投与制限があるのです。この系統の抗生剤はかつて、湯水のように投与されてきました。永久歯が生える前にこの種類の抗生剤を「大量・長期」に内服すると、永久歯が黄色く着色してしまふのです。昔の大人にはずいぶん歯が黄色い人が多かったのはこのためです。それで、今は8歳以上のみ投与可能ということになっているのです。

しかし、この抗生剤でないと治療できないわけですから、これを短期投与するしかありません。しかもこの短期投与で歯牙の着色は考えられません。ところがこのことをむやみに怖がつて投与しない小児科医が多いので、今年は無駄な長期入院が流行った(?)という訳です。いつの時代でも効果のある抗生剤で早く治す事が最適と考えますが、いかがでしょう?

小児科のなぜなぜ シリーズ その1



「のどを診るのに使う舌圧子（棒）は嫌だっということも言ってるのになぜ使うの？」

「こう言われるお母さんがおられます。「はい。口をあけてください。いいです」となればこちらもとても楽です。実は、ただ口を開けただけでは、あまり口の中の情報は得られないのです。舌に隠れた部分やその奥にも大切な情報があります。それは次のような事です。」

①ゲツとなった時に、喉頭（のど仏）が拳がってきてその赤さや異物が発見できる

↓「ケンケン」という吠えるような咳の鑑別ができます。

↓のどにひっかかった異物が発見できます。

②ゲツとなった時に、のどに降りてくる「黄色の鼻水（後鼻漏）が発見できる。」

↓「慢性的な夜の痰がらみの咳」の鑑別ができます。

③扁桃の細かい状態が分かる。

↓扁桃がらみの危険な感染症の鑑別ができます。

④類の粘膜や耳下腺の開口部の観察ができる。

↓「偽のおたふくかせ」の鑑別ができます。



ですから、ただ口を開けただけではとても情報が少ないのです。嫌がっても、舌圧子を使うのは正確な情報が必要だからです。それが結局ことも利益になるわけです。ただ「はい、あーんして」はとても簡単で良いのですが、本当の情報は得られないことが多いのですから、そのところを理解していただきたいと思えます。

ここで、そのとても良い例をお話します。今年の10月に京都市急病診療所で経験した例です。10か月の赤ちゃんを日曜日の夜の診療に父が連れてきました。「1週間、母乳が飲めないで、近くの小児科で毎日点滴してもらっている。」ということでした。見るとこともは、口を半分開けてよだれを垂らしていますが、意外と元気そうでした。とても不思議な話ですから、父親に「それは、なんという病気と言われて点滴しているのですか？」と聞くのですが全く要領を得ません。とにかくこちらも話の経過がさっぱりわかりませんから「これはきっと口の中に何かがあるに違いない」と確信して舌圧子で診ると、のどちゃん（口蓋垂）から下に向けて《ばね》がはまっているのです。一瞬「エッ何か新しい矯正具か？」と思いましたが、やはりばねでしかないと考え、舌圧子で取りました。こともは口を閉じやがて「ニコニコ」していました。「のどばね、ペツツと言うお菓子に入っているばねと考えられます。兄がいますのでその兄が弟で遊んだのかもしれないせん。つまり、しっかりと口の中の診察もせず「ああ、まだ吐いている。じゃあ今日も点滴ね」とやっていたわけです。きちんとした診察をしない小児科は「はい、アーンしてはい終わり」と口の中を診たふりをするので、何時でもしっかりと口の中を診る、それも手抜きせず、嫌がられても舌圧子を使うことがとても大切なのです。お母さんたちもそこをこのころを理解していただきたいものです。こどもが嫌がるからという気持ちばかりはよくわかるのですが「正しい診断をつける」事のほうがかはるかにことのためになります。

この話には、後日談がありまして、12月にそのこどもの地域の保育所主催の医療懇談会で、当のお母さんと遭遇しました。その医師は「その時の診察では無かったから、後で入ったものだ。」と言ったそうです。本当ですか？ではどうして1週間も同じ症状だったのでしょうか。除去したらずべて改善したのはなぜなのでしょう。おそろく、もともとはもつと奥の喉頭あたりにはひっかかっていたのでしよう。ですから、ゲツとなるような診察をしたらそれが拳がってきて見えたはずで、手抜きをしない診察をすればもっと早くに解決し、こどもに痛い点滴などしなくて済んだのです。

舌圧子を使うのはしっかりと診察して正しい診断をつけたいからです。でも、とても「嘔吐反射（のどに触ると嘔吐する・個人差あり）」の強い人は少しでもどに触るか、口を大きく開けただけでもゲツとなりますから、もちろん、その人たちに無理強いはいしません。

MRワクチンを接種しましょう！

MR 2、3、4期の方は、3月いっぱいでお費が終了します。対象年齢の方は、1年間しか公費接種の権利がありませんので、忘れずに接種して下さい。対象年齢は以下のとおりです。

- ・MR 1期 生後12ヶ月以上、24ヶ月まで
- ・MR 2期 5歳以上7歳未満で小学校入学前の1年間（年長児）
（平成17年4月2日～18年4月1日生まれ）
- ・MR 3期 中学1年生に相当する人
（平成10年4月2日～11年4月1日生まれ）
- ・MR 4期 高校3年生に相当する人
（平成5年4月2日～6年4月1日生まれ）

