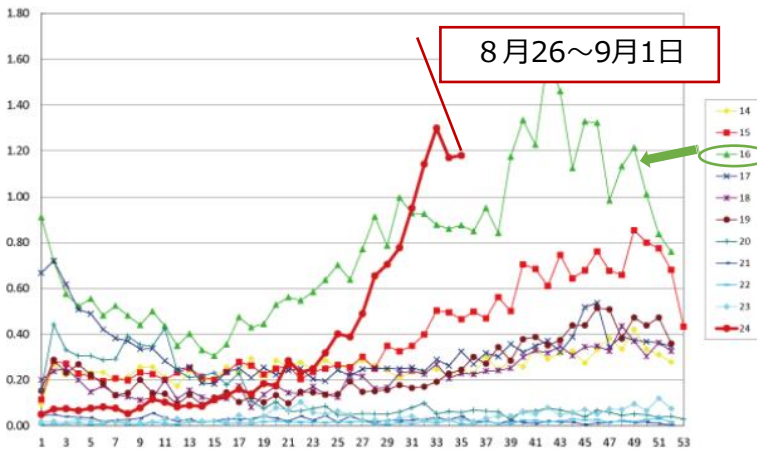




「マイコプラズマ肺炎」流行の兆し？

マイコプラズマ肺炎の感染状況

- 以前は3～7年間隔で感染拡大することが知られおり「オリンピック肺炎」とも呼ばれていた。
- 最近では2015～2016年に流行、その後新型コロナ感染症の流行による感染対策の効果？2020年から2022年にはほとんど報告はなかったが2024年春頃から増加傾向が続いている
- 夏休みが終わり、学校での集団生活が始まり、流行する兆しがあるため、注意が必要。



マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数の推移（上が2014～2024年データ。国立感染症研究所の感染症発生動向調査感染症週報）

マイコプラズマ肺炎の特徴

- マイコプラズマ肺炎は、「肺炎マイコプラズマ（*Mycoplasma pneumoniae*）」という細菌に感染することによって起こる呼吸器感染症
- 長引く咳と熱が下がった後も咳が長期にわたって（3～4週間）続くのが特徴
- 「異型肺炎」あるいは「非定型肺炎」の起病菌として知られており、マイコプラズマ以外にクラミドフィラ、レジオネラなどがある
- 一般細菌培養検査で「陽性」とならない非定型肺炎（肺炎マイコプラズマ、肺炎クラミジアなど）の診断は難しい
- ①60歳未満②元気③しづとい咳④胸部聴診所見が乏しい⑤痰が少ない⑥白血球数1万/ μ L以下のうち、4項目以上あれば非定型肺炎の可能性（日本感染症学会より）

マイコプラズマ肺炎の治療 **✓マクロライド耐性マイコプラズマに注意**

- マイコプラズマ属は細菌特有の細胞壁を持たず、ウイルスに近い大きさ
- 細胞壁の合成阻害薬であるペニシリン系・セファム系は効果がない
- 第一選択薬はマクロライド系抗菌薬だが近年マクロライド耐性菌が増加しているため、服用しても熱が下がらない場合は、テトラサイクリン系（8歳未満はニューキノロン系トスロキサシン）を処方してみる



マイコプラズマ肺炎の検査

- 宮崎では感染者の報告数は少ないものの検査依頼はかなり増加しているため、症状から感染を疑う患者さんが多いと考えられる
- 検査法には培養法、血清診断法、抗原提出法、遺伝子検査、抗原、抗体迅速検査などがあり受託可能な検査と特徴を下記に記載

	項目名	保険 点数 (判断)	材料	容器	特徴	備考
培養	細菌培養 同定	180 (微)	咽頭ぬぐい 喀痰		培養期間（7～10日）が長く、特殊培地が必要なため迅速性・汎用性に欠ける	薬剤感受性検査が可能
抗体検査	マイコプラズマ 抗体半定量 (PA法)	32 (免)	血清 0.3mL	 5mL以上採血	主にIgMを検出、シングル血清で320倍の上昇は感染の疑い	確定診断はペア血清4倍以上の上昇
	マイコプラズマ 抗体半定量 (CF法)				主にIgGを検出、発症1週目から上昇、4週前後でピークその後高値を持続、64倍以上の上昇は感染の疑い	確定診断はペア血清4倍以上の上昇 M. genitaliumと交差反応あり
遺伝子	マイコプラズマ (LAMP法)	291 (微)	咽頭ぬぐい		高感度の遺伝子診断法	ML s 耐性遺伝子変異が検出できない
迅速	抗原迅速 検査* ¹	148 (免)	咽頭ぬぐい	キット内ものを使用	迅速に結果がわかる	ある程度菌量がないと陽性にならない* ²
	IgM抗体 迅速検査	32 (免)			IgM抗体を検出するため初期感染をつかまえる 15分で結果がでる	成人では上昇しない場合、8か月も陰性化しなかったなど偽陰性偽陽性がある

*¹ 迅速抗原気キットは弊社でも販売しておりますのでお問合せ下さい

*² マイコプラズマ肺炎の特徴は咳嗽です。咳嗽によって肺からマイコプラズマ菌が咽頭へ上がってくるため、咳をもらい咽頭（特に咽頭後壁）を拭くと菌量が増え「陽性率」が上がります。



マイコプラズマ肺炎の感染対策

- マイコプラズマのワクチンはない
- 閉鎖施設内や家庭などでの感染伝播はみられるものの、短時間の曝露による感染拡大より、濃厚接触により感染することが多い
- 手洗い、マスクの着用といった基本的な感染対策をおこなう



マイコプラズマの診断は単独で十分な検査方法はありません
臨床症状、感染状況などを考慮して診断・治療を行って下さい

参考文献：検査と技術vol.41no.11 2013年10月「肺炎マイコプラズマ感染症の診断法比較」検査と技術vol.44no.9 2016年9月「マイコプラズマ肺炎の迅速診断」