

2011年のマイコプラズマ肺炎の基幹定点からの定点当たり報告数は、第25週以降は1999年の調査開始以降の同時期と比較して最も多い状態が継続しています。特に第40週以降は定点当たり報告数が1.00を超えた状態が継続しています。

図1. 国内マイコプラズマ肺炎の年別・週別発生状況（2001～2011年第43週）

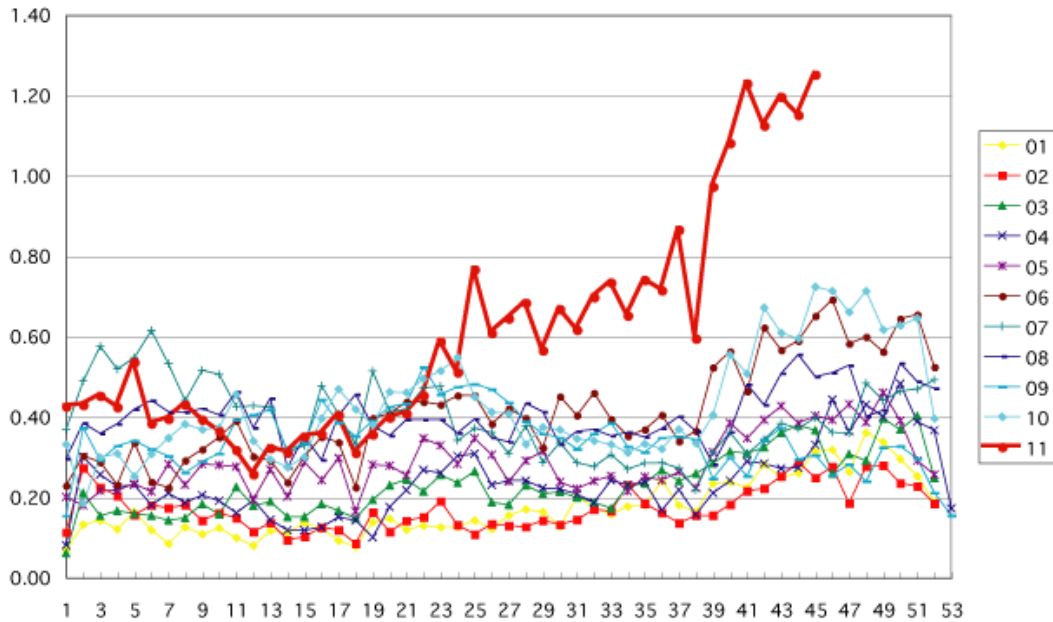
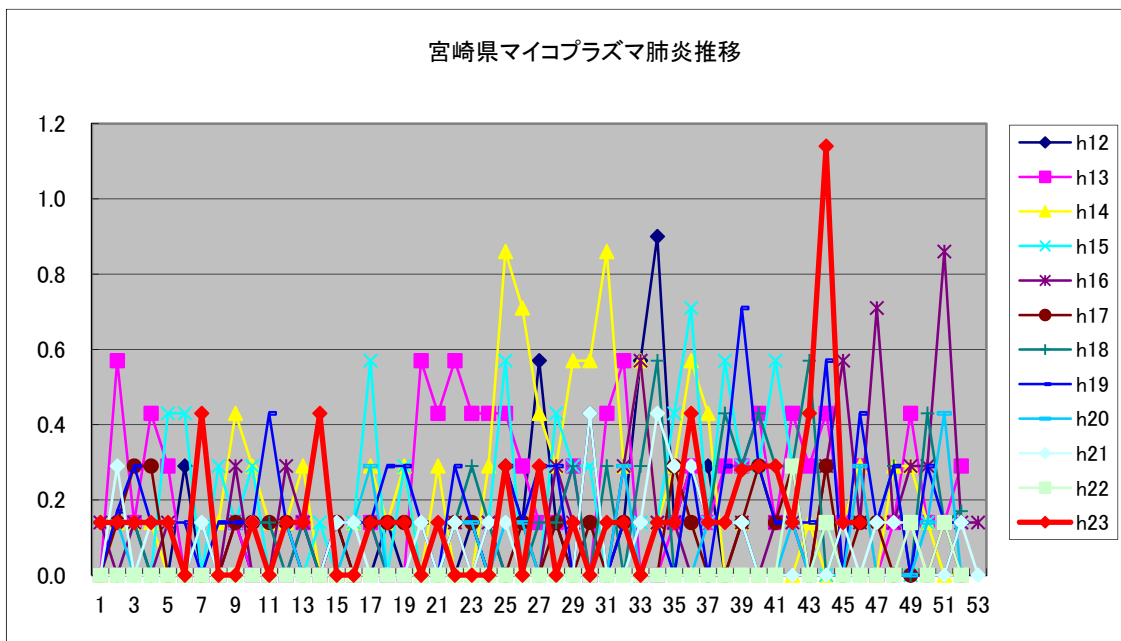


図2. 宮崎県マイコプラズマ肺炎の年別・週別発生状況（平成12年～平成23年第46週）



マイコプラズマ肺炎について

- ・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る。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、青年期が中心である
- ・感染様式は感染患者からの飛沫感染と接触感染によるが、濃厚接触が必要と考えられている。感染の拡大は通常閉鎖集団などではみられるが、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、友人間での濃厚接触によるものが重要とされている。
- ・潜伏期は通常 2～3 週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などである。咳は初発症状出現後 3～5 日から始まることが多く、当初は乾性の咳であるが、経過に従い咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続く (3～4 週間)。
- ・治療は、抗菌薬による化学療法が基本であるが、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る。
- ・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、患者との濃厚な接触を避けることである。

(国立感染症研究所 感染症情報センターより)