

---

# 富岡・甘楽 学校保健だより

第63号

富岡市甘楽郡医師会

---

## はじめに

国内では、財務省による文書偽装や、内閣支持の低下で不安定な政局です。世界では、米国と北朝鮮の初めての対談が、シンガポールで開催されました。日本の立場からは、核・ミサイル・拉致問題の点で、とても満足いく会談ではなかったといえましょう。どちらの指導者とも、急に方針を変えてしまうので、慎重に経過をみる必要もありそうです。

季節は、例年より早めの梅雨となり、涼しかったり、急に暑くなったりで、体調を崩しやすい時期です。

さて、今回も三人の先生方に執筆して頂きました。大変お忙しい中ご協力ありがとうございました。非常に内容に富んでおりますので、日頃のご指導の参考にしていただけたら幸いです。

### 〈目次〉

---

1. 川崎病は増え続けている？ …………… 公立富岡総合病院小児科 **小須田貴史** 先生
  2. みんなで取り組もう、AMR対策 …………… 青葉クリニック **小柳由里子** 先生
  3. 耳のカビ …………… 阪本耳鼻咽喉科医院 **阪本 重之** 先生
-

## 川崎病は増え続けている？

公立富岡総合病院小児科 小須田貴史

川崎病は1967年に「乳幼児に好発する熱性疾患」として報告されて以来、約半世紀が経過しました。川崎病全国調査は1970年以來2年に1回間隔で、現在まで24回にわたって行われてきましたが、過去3回の全国的な流行の後、1990年代半ばより患者実数は増え始め、罹患率は患者数以上に急増しています。最近の全国調査および学会での報告から紹介したいと思います。

第24回の全国調査では患者数は高止まりの傾向ですが、少子化に伴う小児人口の減少の影響で罹患率は上昇し続けています。毎年全国で1万5千人以上が罹患し、群馬県では250名あまり、当院では1年に15～20名が入院しています。その原因ははまだ不明ですが、疫学像からは「感受性のある児に対して、微生物が引きがねとなって発症する」という仮説がなされています。そして感受性のある小児が何らかの理由によって増加していれば、増加現象は起こると考えられます。

気象環境因子からの報告では、過去3回の流行年では対流圏の北東風が川崎病発症に関連していると報告されています。さらに発症頻度の高い冬と夏の時期には、中国東北部からエアロゾルが日本に運ばれてくることが示唆されています。中国のこの地域では農耕や鉱工業のさかんな地域で、このエアロゾルに含まれる何らかの抗原によって免疫特異反応を起こして川崎病が発症するという仮説があります。そして罹患率の増加にはジェット気流の風向きの変化や、中国東北部の穀物生産増加に伴う、石炭燃料によるボイラープラントでの加工工業の増加が仮説としてあげられています。

川崎病は遺伝的要因と環境要因により発症すると考えられています。内部環境因子としては気道・消化管などの生体内微生物叢がありますが、衛生状態、抗生物質使用の有無、食生活などの影響をうけます。また外部環境因子として発症に関与する微生物は、風や水によって媒介されます。欧米化した食生活や、気候温暖化、空調・道路舗装などの近代化した環境が風の向きに与える影響などが、罹患率増加に関与しているかもしれません。

最後に川崎病予後に影響を与える最も重要なものは心臓合併症です。罹患率は年々増

---

加傾向にあります。心後遺症の合併頻度は年々現象しています。急性期の異常は第15回調査（1997～98）で20.1%が第24回調査（2015～16）で8.5%、後遺症は同7.0%が2.3%といずれも減少しています。（2018年6月）

---

## みんなで取り組もう、AMR対策

青葉クリニック 小柳由里子

擦り傷や虫刺されの痕に化膿菌が感染しておこる“とびひ”に、ゲンタシン軟膏をぬるとすぐ治ったのは30年ほど前のこと。その頃すでに、抗生物質の効かないブドウ球菌がいるという報告がされてきており、手術後にそれらに感染し命を落とすということが起こってきていました。それは最初、病院の中のことだったのです。病院という、治療のためにいろいろな抗生物質を使う場所で、細菌は生き残るために耐性を獲得し増えていったのです。

でも、いつの間にか元気な子供たちの“とびひ”が塗り薬だけでは治らなくなり、抗生物質の飲み薬を併用するようになりました。その抗生物質も、何年か前にはほとんどの人に効果があった薬が、効かない例がみられるようになってきています。

また、風邪をこじらして中耳炎を起こすことがあります。ここでも耐性菌の問題が起きていて、耐性菌による中耳炎は深刻な問題です。

学童によく流行するマイコプラズマ肺炎は、マクロライド系抗生物質がよく効き治りやすい肺炎でしたが、マクロライド耐性株が急速に増えていて、薬の選択に悩まされます。

いつの間にか耐性菌は、病院のなかだけの問題ではなく、私たち日常のこととなってしまったのです。

AMRとは、病原体が変化して抗生物質、抗菌薬が効かなくなることです。抗生物質・抗菌薬の使用に伴ってAMRはおこります。

こんなことを思っていないですか？

- \* “かぜ”には抗生物質が効く
- \* 抗菌薬をもらおうと安心する
- \* よくなってきたから抗生物質をやめよう
- \* 余った抗生物質をとっておこう

これらはぜんぶ×です。“かぜ”の原因の多くはウイルスであり、抗生物質・抗菌薬は

---

効きません。抗生物質・抗菌薬は細菌を退治する薬です。細菌感染症には非常に有効な治療薬なのです。にもかかわらず、その薬が効かなくなっている。何も対策を取らず、現在のペースで耐性菌が増加した場合、2050年には1000万人の死亡が想定され、がんによる死亡者数を上回ることが指摘されています。耐性菌をへらすにはどうしたらよいか。抗生物質の使用を、必要最低限におさえ使用頻度を減らすことで、耐性菌も減らすことができることがわかっています。

そこで皆さんにぜひやっていただきたい対策として、

\* 感染を防ぐために、日頃から手洗い、咳エチケットをする

\* 医療機関などでは

① 症状を医師に詳しく伝える→医師の正しい判断を助けます

② わからないことは医師や薬剤師に聞く→不安を解消しましょう

③ 量と期間を守って最後まで処方された抗生物質を服用する→耐性菌をふせぎます

私たち治療にあたる医師は、常に抗生物質の適正使用につとめ、皆さんとAMR対策にとりくんでいけたらと思っています。

---

## 耳のカビ

阪本耳鼻咽喉科医院 阪本 重之

耳の中に「カビ」が繁殖する『外耳道真菌症』という病気があります。

真菌とは「カビ」のことです。

外耳道真菌症はカンジタやアスペルギルスなどの真菌による感染・炎症で、外耳道の炎症の約10%を占めます。

外耳道は、耳の穴の入り口から鼓膜までのS字状の管で、長さは成人で約2.5～3cm、耳介から音を集め鼓膜に伝える役割と音の共鳴作用があります。耳介とは顔の横から突出した部分で、皆さんが「耳」と呼んでいる部分です。

外耳道の皮膚は薄く刺激に弱い部分なので傷つきやすく、高温多湿のため真菌の繁殖に適した環境にあります。特に夏場は注意が必要です。

では、なぜ耳にカビが繁殖するのでしょうか？

当院で最も多い原因は、頻回な耳そうじ（いじり過ぎ）です。

耳の痒みで耳そうじ、お風呂上りの耳そうじなど習慣的な機械的刺激の繰り返しにより、外耳道に小さな傷ができ炎症から真菌の感染が起こります。

その他の原因として

- 外耳道炎や中耳炎の局所治療薬
- 耳の慢性炎症
- 耳の手術後
- 免疫力の低下

などがあります。

症状は

- 耳の痒みや痛み
- 菌糸を含む耳あか（黄色、白や黒）
- 耳だれ
- 耳のつまり感・難聴

○外耳道の腫れ

などです。

治療には外用・経口の抗真菌薬を使いますが、治るのに数カ月かかる場合もあり繰り返す方も多くみられます。

耳そうじは気持ちがいいですが、やり過ぎには注意しましょう。

---

