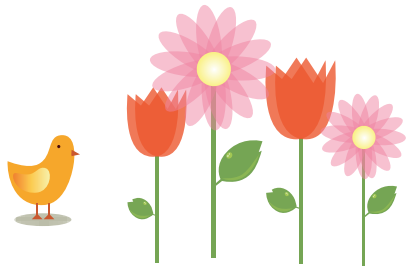
5　細菌性髄膜炎



細菌性髄膜炎って知っていますか？

髄膜炎という病気はほとんどがウイルス性（夏風邪やおたふくが原因）ですが、一部が細菌感染症が原因による細菌性髄膜炎なんです。
一般的なウイルス性髄膜炎は自然経過で治癒し、後遺症もあまり残さないのですが（ヘルペスウイルスなどの一部は除いて）、細菌性髄膜炎は治療をしなければ多くは亡くなってしまうか、重度の後遺症を残してしまいます。また、治療をしても亡くなってしまったり、後遺症を残すこともたくさんあります。
　原因となる細菌はインフルエンザ桿菌（インフルエンザウイルスとは全く違います）や肺炎球菌という細菌が多いのですが、中にはインフルエンザ桿菌のｂ型の様に劇症型を取る場合もあり、入院後２時間で亡くなってしまった子もいました。しかし、先進国の多くではインフルエンザ桿菌や肺炎球菌による細菌性髄膜炎によって亡くなってしまうことは過去のことになっているのです（ゼロではありませんが）
何故日本では毎年細菌性髄膜炎で亡くなったり、重度の後遺症を残す子が絶えないのでしょうか？
それは日本がワクチン後進国だからなんです！
　海外ではインフルエンザ桿菌ｂ、肺炎球菌のワクチンが定期接種として行われているのです。以前より小児科医が国に訴えてきましたが、やっとインフルエンザ桿菌ｂと肺炎球菌へのワクチンが認可されました。
　また、細菌性髄膜炎は発熱初期から抗生剤を内服しても予防できません。抗生剤を内服していると細菌性髄膜炎の発見が１－２日遅くなると言われています。
多くの方は髄膜炎や肺炎は風邪がこじれてかかる病気というイメージがあるかもしれませんが、多くの髄膜炎や肺炎はこじれてなるわけではありません。
高熱が続くからなるわけでもなく、菌やウイルスがどこで悪さをするかの問題なんです。
髄膜炎や肺炎は、かかって初めて診断ができ、治療ができる病気なんです（日本小児科外来学会でも訴えているのですが、初期段階で症状が乏しい間に診断することは困難なんです）
細菌性髄膜炎の診断がつく日数としては平均で３－４病日です。
診断方法としては、首が硬くなっていればわかりますが、小さい子は硬くならない子も多く、検査としては入院して髄液を取る検査をしないとわかりません。ただ、髄膜炎（特に乳幼児の細菌性髄膜炎）を診断する中で一番重要なのはいつもの風邪と全身状態が全く違うことなんです。ほとんどの細菌性髄膜炎の子はぐったりとして、顔色がとてもとても悪いんです。
お父さん、お母さんには「いつもの風邪の時と違う」や「ぐったりとしている」を医師に伝えてほしいんです。
夜中に急に４０度の発熱があればびっくりしてしまいます。しかし、熱が高いから髄膜炎や肺炎になるわけではないので、全身状態をみて救急外来の受診を決められるといいと思います。
そんな時に役立つのが「こどもの救急」のホームページ（http://kodomo-qq.jp）です。
日本小児科学会が開設しており、自分のお子さんの症状をクリックすることで救急外来を受診した方が良いのか、朝まで待った方が良いのか判断することができます。是非活用してみてください。

医療法人社団めぐみ会
南大沢メディカルプラザ 小児科
〒192-0364
東京都八王子市南大沢 2-25 フォレストモール南大沢 2F
ＴＥＬ：　042-670-5922
http://www.m-medicalplaza.com/s/