



ケロちゃん通信 第117号 2026年7月



☆ あじさいが咲いて、湿度が増し、梅雨入りを体感する季節になりました。7月の梅雨末期の大雨や、その後の猛暑も心配です。物価も上がり、長岡市の水道料金も上がり、世界情勢も不安定です。先が読めませんが、子供たちの未来のために少しでも役立てるようにがんばりたいと思います。

☆ 感染症の大きな流行はありませんが、年長児に百日咳が少しみられます。マイコプラズマ、ヒトメタニューモ、RSなどの発熱を伴うせき症状のお子さんも多いように感じます。溶連菌もコンスタントにみられ、とびひや虫さされも増え、夏を感じます。また、手足口病やヘルパンギーナなどの夏風邪の流行は未だですが、これから注意が必要です。

☆ 7・8月は、夏休み、長岡まつり、お盆などで休診も増え、ご迷惑をおかけします。県外からの感染症の流入にも気を付け、暑い夏を乗り越えられるように頑張っていきたいと思います。楽しい夏休みをお過ごしください。

7・8月の診療予定

本間医師 7月3日午前午後 7月10日午前
8月7日午前午後 8月28日午前

7月1日(土)代休 7月4日(土)午後外来
8月3日(月)午後休診(長岡まつりのため)
8月6日(木)休診
8月8日(土)代休 8月22日(土)午後外来
8月10日(月)休診
8月13日(木)午後休診(お盆のため)



あたごこどもクリニック ☆

940-0038 長岡市琴平1丁目2-1 電話番号 0258-36-5810
<http://www.nagaoka-iryou-seikyou.jp/>

診療案内

・感染予防のため、発熱、かぜなどの急性疾患を主に診る
一般外来と慢性疾患(感染性のない疾患や定期処方など)
を診る慢性外来の診療時間を分けています。

	月	火	水	木	金	土
8:30	一般外来 (急性疾患)					
11:00		予防接種 健診 (1歳未満)			予防接種 (1歳以上) 慢性外来	
11:45 12:00						
13:30	発達外来					
14:00	予防接種 健診 (1歳未満)	予防接種 (1歳以上) 慢性外来				
15:00	一般外来 (急性疾患)					
17:30						



・一般診察枠内にも予防接種枠がありますので、ご利用下さい。
・スマイリーでは、急性疾患は「一般外来」から、慢性疾患・定期処方等は「慢性外来」からご予約下さい。
・もちろん、急を要するような場合にはすぐにご連絡下さい。
詳しくはホームページのお知らせをご覧ください。

IgA血管炎



【 IgA血管炎とは 】

IgA血管炎は、皮膚症状（血小板減少も凝固異常も伴わない触知可能な紫斑）、関節痛あるいは関節炎、腹痛や血便などの腹部症状、腎炎などの症状を呈する小児に好発する疾患です。IgA血管炎は主に毛細血管、細静脈、細動脈といった小血管が障害される小血管炎に分類されます。ちなみに川崎病は中血管炎に分類されています。

以前は、アレルギー性紫斑病、シェーンライン・ヘノッホ紫斑病などとも呼ばれていましたが、2012年の国際会議の新分類で、IgA血管炎と統一されて呼ばれるようになりました。4-6歳の小児に好発し、約半数で溶連菌感染症、マイコプラズマ、各種ウイルス感染症などの先行感染が認められます。

【 症状 】

・ 皮膚症状(100%)

両下肢中心に軽度盛り上がった出血班様の紫斑が出現します。臀部や体幹、上肢、顔面にみられることもあります。紫斑だけでなく四肢に疼痛や、一部の症例では足関節や腓腹部の限局性の腫脹を伴うこともあります。皮膚症状は、ほぼ全例にみられますが、初診時に見つけられず遅れて出てくることもあるので注意が必要です。

・ 関節症状(80%)

皮膚症状と同時か、少し先行して出現することもあります。下肢の膝関節、足関節に両側性にみられることが多いですが、手関節、肘関節などにでることもあります、痛みで歩行困難となることもあります。数日から1週間程度で改善し、関節破壊は伴わないのが特徴です。

・ 消化器症状(60%)

腸管の血管炎により腸管粘膜の浮腫、出血を生じます。小腸に病変を生じやすく、それに由来する腹痛、嘔吐、下痢、血便などを生じ、小児では腸重積を生じることもあります。皮膚症状と一緒に出現することが多いですが、皮膚症状に先行することもあり、急性期の診断には注意が必要です。

・ 腎症状(50%)

上記3症状から遅れて、血尿、タンパク尿が出現し腎炎を発症することがあります。腎病理所見は、様々な程度のIgAの沈着を伴うメサンギウム増殖性腎炎をみとめます。重症例ではネフローゼ症候群や腎機能低下を呈する症例もあります。IgA血管炎発症後4-6カ月は尿所見のフォローが必要です。

・ 神経症状

血管炎による頭痛、意識障害、けいれん、ギランバレー症候群などを合併することがあります。

・ 検査所見

血小板減少、凝固系の異常は基本的にありませんが、血小板増多、白血球増多、などは重症化のリスク因子として報告されています。消化器症状の強い例では第ⅩⅢ因子の低下がみられ、エコーやCTで小腸を中心として壁肥厚などがみとめられることがありますが特異的な所見ではありません。

【 治療 】

・ 軽症で皮膚症状のみの場合は、安静にして経過観察のみで、特別な治療はありません。多くは自然治癒します。

・ 関節症状が強い場合は 安静と非ステロイド系抗炎症薬の投与、消化器症状が強い場合には、入院の上、経口摂取を中止し消化管安静を行い、改善しなければステロイドの投与を行います。再燃をくりかえしたり、腎炎合併の重症例などに対しては、免疫グロブリン静注、免疫抑制剤、ウリナスタチン、リツキシマブなどの使用が報告されています。

【 予後 】

一般的には数週間での自然緩解が多いですが、急性期には消化器症状の悪化、慢性期には腎炎の発症に注意が必要です。

