感染症診療の最前線2015（Ⅵ）

A群β-溶連菌感染症

千葉大学真菌医学研究センター感染症制御分野准教授
石和田　稔　彦
（聞き手　大西　真）

大西　A群β-溶連菌感染症というタイトルでうかがいます。

溶連菌感染症は確か2014年あたりからはやっていましたが、そのあたりの状況から簡単に教えていただけますか。

石和田　お子さんが中心ですけれども、だいぶ流行が起こって、大人も感染したり、かなり話題になったと思います。

大西　どのような症状が出るのでしょうか。

石和田　一番多い症状はのどの痛み（咽頭痛）、それから熱が出たりします。ただ、お子さんの場合には、おなかが痛いというような（腹痛）症状が最初に出る方もいます。それから、じんましんのようなかゆみを伴う発疹が出てくることもありますので、そういった症状で来た場合でも、必ずのどの状態を見せていただきます。真っ赤になることが多いです。あとは周りで溶連菌感染症がはやっていないかどうかを聞くことがかなり重要なことだと思います。

大西　診断はどのように進めたらよいでしょうか。

石和田　臨床的な症状から疑った場合には、２つの方法が確定診断としてあります。１つは迅速診断キットです。これは抗原を見る方法です。10～15分ぐらいで結果が出ますので、非常に迅速性に優れます。一方、培養検査、これは一番基本になる検査で、これですと、例えば抗菌薬などをのんでしまっていて菌が少なくなっている場合とかは検出しやすいです。ただ、保険上は迅速診断キットと培養検査は一緒には出せませんので、初期診断としては迅速診断キットのほうがやりやすいと思います。すでに抗菌薬をのんでしまっている場合、繰り返し感染していることが疑われる場合には培養検査をするといいと思います。

大西　迅速診断キットの検体はどのようなものになりますか。

石和田　咽頭ぬぐい液でいいです。

大西　培養検査もですか。

石和田　培養検査も咽頭ぬぐい液が

一番よろしいかと思います。

大西　治療方法はやはりペニシリン系が主体になるのでしょうか。

石和田　基本的にはペニシリン系の抗菌薬を10日間ぐらいのむのがいいのですけれども、日本ではセフェム系の抗菌薬を、短期療法といって、５日間とか１週間ぐらいで治療するケースもあります。

大西　治療にあたって、耐性菌の問題等もあるかと思いますが、そのあたりの薬剤感受性の問題はいかがでしょうか。

石和田　日本も含め世界でも、ペニシリン系もセフェム系も耐性がないのがA群β-溶連菌感染症の特徴です。ただ、日本ではマクロライド系の抗菌薬に対して２～３割ぐらい耐性がありますので、使う場合にはちょっと気をつけていただきたい。キノロン系もけっこう大人では呼吸器感染症に使うと思うのですけれども、溶連菌感染症の場合はあまり感受性がよくないので、そのあたりも注意していただいて、やはりペニシリン系が耐性菌もないので一番よいかと思います。

大西　基本的に内服でよいのでしょうか。

石和田　内服でよいかと思います。

大西　溶連菌感染症はいろいろな合併症を起こすことが知られていますが、どのようなものが多いのでしょうか。

石和田　一番有名なのはリウマチ熱というものがありますけれども、日本ではほとんどない状況です。国によってはかなり問題になるところもあるようですけれども、日本は少ないです。

あとは急性糸球体腎炎があります。これも溶連菌感染後の腎炎が問題になりますけれども、頻度的にはそれほど多くはないです。治療したあとに尿が出なくなるとか、むくみがあるとか、そういった場合には腎炎のほうを考えていただきたいと思います。

新しくわかってきたものとしては、溶連菌感染後に神経症状が出るものがありまして、チックとか強迫症状のようなものが出ることが小児で言われています。神経の合併症として注意しておくべきだと思います。

大西　少し長引く場合もあるのですか。

石和田　かなり長期間にわたってそういった症状が繰り返し出てくるというケースがあります。

大西　腎炎は慢性化したりすることもあるのでしょうか。

石和田　基本的には溶連菌感染後の急性糸球体腎炎は比較的予後はいいと思いますけれども、安静とか食事療法も必要になりますので、治療したあとに、例えばお子さんの場合ですと、親御さんに尿の状態とかを、少し気をつけてくださいねという話をします。

大西　治療中に何か注意すべき点とかありますか。

石和田　基本的に、抗菌薬をのむと比較的症状が早く軽快するのですけれども、きちんと最後まで抗菌薬をのんでいただくことが重要です。熱が下がって元気になったら、治療開始後24時間以上経過すれば登校してもいいのですけれども、学校とかに行っても、きちんと薬は最後までのむようにしなければいけない、という話はよくしています。

大西　最後までというと、10日間はきっちりということですね。

石和田　そうですね。

大西　それ以上はいらないのでしょうか。

石和田　大丈夫だと思います。ただ、流行していますと、再感染というか、治ってからまたもらってしまうようなケースもありますので、その辺は注意しておく必要があります。

大西　主としてお子さんの病気だと思うのですが、大人がかかった場合、何か問題などありますか。

石和田　一番怖いのは劇症型溶連菌感染症、人食いバクテリアともいわれていますけれども、ショック状態になって運ばれてくるケースで、これはお子さんよりも大人に多いです。そこは気をつけなければいけなくて、かなり急激に進行しますので、救急医療の現場では注意しなければいけない病気です。

大西　どういう徴候に気をつければよいですか。

石和田　発熱後、急激に具合が悪くなって、四肢の痛みや腫れ、発赤、ひどくなると壊死を起こすようなこともありますし、ショック状態になることがあります。

大西　予防ですけれども、ワクチンはないのでしょうか。

石和田　いろいろ開発されていますけれども、この菌自体がかなりヒトとの抗原性が近い部分があります。ワクチン接種により自己免疫疾患のような状態を起こしてしまうこともあるので、ワクチンの開発がなかなか進まないのです。まだ実用化されていない状況です。

大西　流行しているときに気をつけることはありますか。

石和田　家族内でけっこう感染することがあるので、予防的に抗菌薬をのんだほうがいいのではないかと、いろいろ検討されていますが、まだ症状がない方に予防的に抗菌薬をのんでもらっても、あまり有効ではないと考えられています。例えば、家族に劇症型溶連菌感染症の方がいたとか、リウマチ熱の方がいたとか、そういう場合には予防的にのんでいただきますけれども、そうでない場合は様子を見ていく、症状を見ていくことになります。

大西　教科書を見ると、丹毒ということが出ていますけれども、どのようなものでしょうか。

石和田　皮膚に起きる溶連菌感染症で、皮膚が赤く腫れあがり、痛みや熱感を伴い発熱も認めます。丹毒を疑う場合も、必ずのどの所見を見てチェックをさせていただくようにしています。

大西　最初の症状でも、のどの腫れが重要だということですが、何か特徴のようなものはありますか。診察のときによくのどを見ますけれども。

石和田　まず一つ大事なのが、燃えるようなというか、赤いのど。それから、溶連菌は毒素を持っていますので、のどのところに出血斑のようなものを認めることがあります。インフルエンザは、のどの所見がわりと強くないのに対して、溶連菌はかなり強いです。インフルエンザのシーズンにけっこう溶連菌感染症もはやったりするので、よく見て、鑑別することも大事だと思います。

大西　のどがかなり赤くなるのですね。

石和田　そうですね。

大西　あと、猩紅熱というのもよく教科書に書いてありますけれども。

石和田　今はあまり猩紅熱という言葉は使わなくなっています。

大西　よく本には出ていましたね。

石和田　合併する発疹の症状から言われていたのですけれども、今は基本的に溶連菌感染症の一つとして扱うかたちになっています。

大西　今回のタイトルのA群βというのは、いろいろなタイプがあるのでしょうか。

石和田　β溶血というのは血液寒天培地上でかなりはっきりした溶血を認めるものですけれども、A群以外にも、C群とかG群の溶連菌というのもありまして、これも最近、A群に近いような病態を呈するものがあります。したがって、C群やG群も少し気をつけなければいけないのですけれども、これは迅速診断キットでは見つかりません。のどが赤くて、でもA群が出ないという場合には、咽頭の培養検査をすることによって見つけることができます。

大西　症状は少し軽いのですか。

石和田　そうでもないこともあります。基本的にはA群が一番症状が強いといわれていますけれども、中には具合が悪くなる方もいますので、気をつけたほうがよいかと思います。

大西　ありがとうございました。