☞資料編 381 ページ　写真 37、38

(4) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 …… 五類感染症・小児科定点

Streptococcal sore throat

感染経路

接触・飛沫感染

呼吸器分泌物との接触によって伝播する。学校などでの密接な接触が感染を助長する。

病原体（ウイルス）

A 群溶血性レンサ球菌
Group A streptococcus pyogenes

疫学的特徴

小児に好発するが、成人例も少なくない。

潜伏期
2－5日

症　状

扁桃の炎症を伴う咽頭痛、前頸部の有痛性リンパ節腫大、口蓋の点状出血、イチゴ舌。咳嗽は少ない。嘔吐・嘔気を認めることがある。3 歳以下では鼻炎症状、発熱、不機嫌、食欲不振などの症状を認める。

医　療　機　関

★診断のポイント★

ウイルス感染症を示す所見。例えば、鼻汁、結膜炎、嗄声、咳嗽、下痢などがみられる場合には一般的には検査をするべきではない。3 歳未満では急性リウマチ熱の合併症は少なく検査が適応となることは少ない。

感染症法第14条

届出（小児科定点）
最寄りの保健所

臨床的特徴

A 群レンサ球菌性咽頭炎は自然軽快する。合併症として急性糸球体腎炎と急性リウマチ熱がある。急性リウマチ熱の予防のために長期の抗菌薬での加療が考慮される。治療に先立ち迅速検査をおこなう場合には、検査の適応を吟味し、結果を解釈するためには患者背景と検査特性を十分に理解する必要がある。

届出に必要な要件

（1）届出のために必要な臨床症状（以下の 3 つすべてを満たすもの）
　ア　発熱
　イ　咽頭発赤
　ウ　苺舌
（2）届出のために必要な検査所見
■検査材料：咽頭拭い液
　（a）菌の培養・同定による病原体の検出
　（b）迅速診断キットによる病原体の抗原の検出
■検査材料：血清
　（c）抗 streptolysin － O 抗体（ASO）、又は抗 streptokinase 抗体（ASK）による抗体の検出（ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）

届出基準

診察あるいは検案した医師の判断により、
ア　患者（確定例）
症状や所見から A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎が疑われ、かつ、（1）を満たすか、（1）の 3 つすべてを満たさなくても（2）を満たし、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者と診断したもの。
イ　感染症死亡者の死体
症状や所見から、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎が疑われ、かつ、（1）を満たすか、（1）の 3 つすべてを満たさなくても（2）を満たし、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎により死亡したと判断したもの。

上記の場合は、指定届出機関の管理者は、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を、週単位で翌週の月曜日に届出なければならない。

参考図書

（1）American Academy of Pediatrica: RED BOOK 2015. 732-744
（2）抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 - 厚生労働省
（3）UP TO Date : Evaluation of acute pharyngitis in adults（2017/6/23 アクセス）
（4）国立感染症研究所　A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/340-group-a-streptococcus-intro.html

発生状況

A 群溶血性レンサ球菌は細菌性急性咽頭炎の最も一般的な原因である。成人の咽頭炎の 5 ～ 15%、小児の 20 ～ 30%を占める。学童期の小児に最も多く、1 歳未満は少ない。

臨床症状

扁桃の炎症を伴う咽頭痛に前頸部の有痛性リンパ節腫大を伴うことが多い。口蓋の点状出血、イチゴ舌を伴うこともある。一般的に咳嗽は少ない。呼吸器症状以外には嘔吐・嘔気を認めることがある。3 歳以下の幼児が A 群溶血性レンサ球菌に罹患すると急性咽頭炎になることは少なく、鼻炎症状、発熱、不機嫌、食欲不振などの症状を認める。合併症として急性リウマチ熱と急性糸球体腎炎がある。

鑑別診断

ウイルス性咽頭炎：EB ウイルス、サイトメガロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス、ヘルペスウイルス、インフルエンザウイルス、HIV など

検査所見

・ウイルス感染症を示す所見、例えば、鼻汁、結膜炎、嗄声、咳嗽、下痢などがみられる場合には一般的には検査をしない。3 歳未満の小児では急性リウマチ熱の合併症は少なく検査の適応となることは少ない。
・迅速抗原検査（ラテックス凝集法、EIA 法など）は特異度 95%以上、感度は 70 － 90%である。検査前確率が高い場合には、結果が陰性でも A 群溶血性レンサ球菌の存在を否定できない。そのため、検査前確率を考え、検査を行うべきか判断する。
・咽頭分泌物の培養検査は特異度が高いが真の感染か保菌であるかは区別できない。迅速抗原検査が陰性である場合に提出が考慮される。

病 原 体

A 群溶血性レンサ球菌（***Streptococcus pyogenes***）。グラム陽性球菌で β 溶血を示す。ペニシン耐性株の報告はこれまでにはない。

感染経路

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎発症者の呼吸器分泌物との接触によって伝播する。学校などでの密接な接触が感染を助長する。健康保菌者が 15 － 30%あると報告されているが、健康保菌者からの感染はまれと考えられている。

潜 伏 期

2 ～ 5 日

行政対応

指定届出機関（小児科定点）の管理者は、翌週の月曜日までに最寄りの保健所に年齢・性別ごとの A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者の発生数を届け出る。

拡大防止

接触および飛沫予防策。A 群溶血性レンサ球菌性咽頭炎患者は急性期に最大の感染力を持ち、無治療の場合には数週間かけて弱まる。適切な抗菌薬治療を開始すれば 24 時間以内に感染力はなくなる。A 群溶血性レンサ球菌の定着は数か月続くが他人へ伝播するリスクは低い。

治療方針

A 群レンサ球菌はペニシリン耐性株の報告はなく治療はペニシリン系が推奨される。日本ではアモキシシリンでの治療が推奨される。第三世代の経口セフェムは A 群レンサ球菌以外の多くの細菌にも抗菌活性があり、抗菌スペクトラムが広すぎるので適切ではない。急性リウマチ熱の予防のために、症状改善後も決められた期間の抗菌薬治療を続ける。抗菌薬治療により、リウマチ熱は予防できるが急性糸球体腎炎の予防効果はない。
　ペニシリンアレルギーの代替薬は、マクロライド系、クリンダマイシンがあるが耐性のこともあるため、感受性検査が必要となる。

抗菌薬の用法・用量
・アモキシシリン：20-40 mg/kg/ 日（最大 1000mg/ 日）　10 日間
・クリンダマイシン：20 mg/kg/ 日（最大 900mg/ 日）　10 日間
・クラリスロマイシン：15 mg/kg/ 日（最大 400mg/ 日）　10 日間