令和６年７月 31 日

各都道府県産婦人科医会会長　殿

公益社団法人日本産婦人科医会
会　長　　石渡　勇

劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）について（周知）

平素から本会の運営にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて今般、標記内容について、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課より周知依頼がありました。劇症型溶血性レンサ球菌感染症（以下 STSS）の報告数は、2024 年 6 月の時点で統計を取り始めて以降の最多を記録しています。医療従事者も含めた関係者にご案内いただくなど、下記概要をはじめとする情報をご活用頂きますよう、よろしくお願いいたします。

＜臨床像と概要について＞

・STSS は溶血性レンサ球菌（A 群、B 群、G 群等）の毒素産生株が感染することで発症します。初発症状は咽頭痛、発熱、消化管症状（食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢）全身倦怠感、低血圧などの敗血症症状、筋痛などですが、明らかな前駆症状が無い場合もあります。発熱、全身性紅斑、急速に進行するショック、多臓器不全、DIC などを呈し、致死率は 30～40％と高い疾患です。数時間単位で進行することがあるため、本疾患の可能性を鑑別診断に挙げること、迅速な初期評価、診断と適切な治療、管理が極めて重要です。

＜初期評価について＞

・最も一般的な感染部位は皮膚軟部組織です。子宮内感染やその他の部位の炎症がみられることもあります。患者の自覚症状としての疼痛が局所の感染徴候に 12～24 時間先行するとされ、初診時には明確な感染巣がはっきりしない例も多いとされています。バイタルサインの異常を伴う発熱、局所の疼痛を訴える患者には所見が明らかでなくても STSS を念頭において対応すべきです。

（医会注：妊婦の場合は常位胎盤早期剥離様症状や、咳の無い咽頭痛・滲出性扁桃炎・圧痛を伴う前頸部リンパ節腫脹・発熱などの症状にも注意）

＜診断について＞

・ショック状態と多臓器不全、溶血性レンサ球菌が同定されることで診断されます。診断確定後は７日以内に保健所への届出が必要です。

＜治療について＞

・適切な抗菌薬治療とデブリードマンが重要です。
・STSS と断定できない場合は広域抗菌薬あるいは起因菌に有効と思われる抗菌薬を投与します。加えて STSS が疑われる場合は A 群溶血性レンサ球菌の外毒素と M-タンパク質の産生を抑制するためクリンダマイシンを追加します。
・溶血性レンサ球菌が原因であると特定された場合は、高用量のペニシリン系抗菌薬とクリンダマイシンを併用して治療します。**例：（ペニシリン G　400 万単位 4 時間毎など　又は　アンピシリン 2g4 時間毎など）＋（クリンダマイシン 600-900 ㎎ 8 時間毎）　など**

＜劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）の診療指針について＞

・上記の情報を含め、詳細な指針が国立国際医療研究センターにより公開されています。
https://dcc-irs.ncgm.go.jp/material/manual/stss.html

＜国民向け情報について＞

・厚生労働省ホームページにおいて、Q&A を含めた情報提供を行っています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137555_00003.html

【通知等一覧】

（資料１）（日本産婦人科医会宛て）劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）について（周知）（令和６年７月 22日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課事務連絡）