# 劇症型A群溶連菌感染症を経験して

○恩田　昌代,井上　奈津希,丸橋　慎一,竹野　晴彦(医療法人鶴谷会　鶴谷病院)
鶴谷　英樹(医療法人鶴谷会　鶴谷病院　医局)

【はじめに】　劇症型A群溶連菌感染症は突発的に発症し、急激に症状が進行することから、致死率の高い感染症である。今回、当院において経験した劇症型 A 群溶連菌感染症の症例を報告すると共に、今回の経験から休日における血液培養の対応変更を行ったので報告する。

【症例】　56 歳、女性。既往歴：特になし。現病歴：数日前、風邪症状で近医を受診。下肢の痛みが出てきたが 3 日間ほど様子をみているうちに、下肢がしびれ動かなくなったため、当院に救急搬送された。すでに多臓器不全・DIC を起こしており、救急搬送から 7 時間後に死亡となった。

【入院時検査結果】　体温：35.3℃、脈拍：154 回/分、血圧：測定不能、WBC：15400/ul、AST：374U/L、ALT155U/L、CPK：7038U/L、CRP：38.81mg/dl、CRE：3.17mg/dl。CT 所見：骨盤部、肝右葉周囲、両肺下葉底部に高濃度の液体貯留あり。

【細菌学的検査】搬送時の血液培養から、*Streptococcus pyogenes*（*S.pyogenes*）が検出された。しかし、搬送された日が休日だったため、陽性を確認したのは月曜日の午前中であり、*S.pyogenes* と同定できたのは翌火曜日であった。

【まとめ】当院では休日は血液培養の判定は行っていない。しかし、今回、劇症型A群溶連菌感染症という迅速な対応が必要となる感染症を経験し、休日の場合でも血液培養陽性報告を行える体制を整える事を試みた。当院では目視判定の血液培養ボトルを採用しているため、培養陽性ボトルの判定マニュアルとグラム染色マニュアルを作成し、普段、細菌検査を担当していない休日の当番勤務者でも、迅速な報告を行えるようにした。今回の症例では患者を救命することはできなかったが、検査室の迅速な対応の重要性を再確認した。この経験を次回に生かし、迅速な対応のできる検査室を目指していきたいと考える。