感染症診療の最前線2015（V）

梅毒

しらかば診療所院長
井戸田　一　朗
（聞き手　大西　真）

大西　井戸田先生、梅毒についてお話をうかがいたいと思います。

まず、梅毒というと古い病気のようにも思えるのですけれども、最近の日本の状況、患者さんの動向などを教えていただけるでしょうか。

井戸田　日本においては、今、梅毒が再興していまして、年々、報告数が増えています。例えば、2010年は621例の報告が全国からあったのですが、2011年には828例、2013年には1,228例と1,000例を超え、2014年は1,671例と、たいへん急速な勢いで感染が拡大しています。

大西　これは地域差などあるのですか。例えば、東京などの場合はかなり増えているのでしょうか。

井戸田　東京は人口も多いためか、報告数も多いのですが、大阪も700例強と、それなりに都市部では報告されています。特に、これまでは報告数の大多数を占めていたのは男性と性交渉をする男性、すなわちゲイ男性が多かったわけですが、諸外国に比べると女性の報告数が増えているのが日本の特徴で、2014年に先天梅毒が10例報告されたことも問題になっています。

大西　社会的な背景や原因など、何か日本で増加してきている背景はあるのでしょうか。

井戸田　お答えするのがたいへん難しい質問で、私どもでも調査をしているところです。特にゲイ男性の間での流行の背景に、HIVの流行が存在する可能性があります。HIVの治療は非常に進歩し、いまやHIVを持っていない人と変わらないぐらいの寿命に近づき、HIVをお持ちの方が長生きできる時代になってきました。その結果、性的な活動性が維持されることが要因の一つと考えられますが、女性でどうしてこれほど増えているのかはよくわかっていません。

大西　ただ、都市部には多いということですね。それでは次に梅毒の具体的なお話をうかがいたいのですけれども、まず分類としては後天梅毒と先天梅毒に分けられるのですね。一言で言

いますと、どういう違いがあるのでしょうか。

井戸田　後天梅毒は性交渉によって感染したものです。先天梅毒は、お母さんが梅毒に感染したあと、経胎盤から赤ちゃんに感染したものです。

大西　後天梅毒は臨床経過が非常に長くて、教科書にも病期が４つぐらいに分かれたりします。まず初期感染からどのようになっていくのか、教えていただけますか。

井戸田　梅毒は、梅毒トレポネーマという微生物がヒトからヒトに感染する感染症です。感染経路は接触であり、例えば性器同士の接触ですとか、コンドームを使わない膣性交、肛門性交、あと意外と多いのがコンドームを使わないオーラルセックスで感染することです。

潜伏期間は約３週間で、１期梅毒から４期梅毒へと進行するといわれています。１期梅毒、２期梅毒で診断された場合、抗生物質がよく効くもので、今の日本においては３期、４期梅毒へ進行することは非常にまれです。

大西　初期の感染というのはなかなか見つけるのが難しい場合もあるかと思いますけれども、どのように見つけて対応したらよいのでしょうか。

井戸田　１期梅毒の場合、性器、口腔内、肛門に硬性下疳と呼ばれる潰瘍ができることがありますが、疼痛やかゆみといった自覚症状に欠けることがまれではなく、本人が気がつかないことがあります。

その後、約３カ月しますと、梅毒トレポネーマが血流もしくはリンパを介して全身に散布され増殖します。そうしますと２期梅毒といい、体幹、四肢にバラ疹と呼ばれる発疹ができることがありますが、肌の色調によっては気づかれない場合もあります。

大西　案外早期発見は難しい場合もあるのですね。

井戸田　そのとおりです。

大西　先生はどういうことに気をつけて診断されますか。

井戸田　まず、その目で疑うというのが何よりも難しく、かつ何よりも重要なことです。例えば、HIVや性感染症の診療現場においては、発疹を見た場合には常に梅毒を疑う必要があります。さらに症状がない場合でも、性的活動性が高いと思われた場合には定期的に梅毒の検査をすることが重要かと思います。

大西　そういった方の検査ですが、具体的にはどういう手順で行ったらよいでしょうか。

井戸田　梅毒の検査は、血清反応がゴールドスタンダードです。血液検査によって梅毒の診断は可能ですが、ただし、感染して極めて初期の場合（例えば１カ月以内）ですと、血清反応が上昇しない場合があり、その場合には症状でのみ診断することになります。

梅毒の症状は非常に多岐にわたって様々な症状を呈しますので、典型的ではない場合も多く、診断に苦慮することがあり、やはり血清反応による裏づけが重要です。

大西　血清反応はかなり特異性は高いのでしょうか。

井戸田　血清反応は主にRPR検査、TP抗体検査の２種類に分かれますけれども、RPR検査は偽陽性が起こり得ますので、必ずTP抗体検査によって確認をする必要があります。TP抗体が陽性の場合には感度、特異性とも高いと考えていただければと思います。

大西　それでは次に、最近増えているという先天梅毒についてうかがいたいのですが、先天梅毒の症状や状況などそのあたりを教えていただけますか。

井戸田　先天梅毒は、年間数例の報告であったのが、2014年に10例の報告がなされています。先天梅毒は、死産や胎児死につながるほか、他臓器の障害が起こり、場合によっては深刻な発達障害を伴うため、児にとってはたいへん不幸な感染症です。

大西　これは母親が持っていてということなのですね。そうしますと、母親のスクリーニング検査や治療が重要になるのですね。

井戸田　通常、妊婦検診の際、必ず梅毒のスクリーニング検査が実施されるわけですが、最初のスクリーニングのあとに性交渉によって感染しても、その後のフォローアップがなくて見逃されてしまう場合があります。おそらく日本での報告例はそういった例が多く含まれるのではないかと思います。

大西　仮に早く見つかった場合は、治療をすればよいのでしょうか。

井戸田　梅毒の治療は、ペニシリン系の抗生物質で完治が期待できます。

大西　治療はペニシリンが第一選択ですが、治療を始めて気をつけなければいけない点は何かありますか。

井戸田　まず、梅毒の治療は、世界的には標準的な治療法はベンザチンペニシリンの筋注製剤の単回投与ですが、日本ではこの抗生物質がもはや存在せず、内服治療によって治療せざるを得ません。非常に長くかかる治療法です。２～４週間、場合によってそれ以上かかります。

梅毒の治療を始めますと、特に初期梅毒において治療開始後24時間以内に発熱や発疹が出現する場合があります。これをヤーリッシェ・ヘリクスマイヤー反応といいますけれども、必ず患者さんにはその可能性をよく説明しておく必要があります。

大西　どういう機序で起きるのでしょうか。

井戸田　メカニズムはまだよくわかっていないのですけれども、一つの説としては、破壊された梅毒トレポネーマの菌体成分によるアレルギー症状ではないかということがいわれています。

大西　そういうものが起きた場合は、ペニシリンはいったん中断するのでしょうか。

井戸田　この場合は、NSAIDsを投与すれば下熱し、その後、発熱することはまれですので、患者さんにはNSAIDsも一緒に処方しておくことが望ましいと思います。

大西　時々ペニシリンアレルギーの方もいらっしゃいますが、そういう場合はどのようにしたらいいでしょうか。

井戸田　ペニシリンアレルギーの可能性もあります。そういう面では、ヤーリッシェ・ヘリクスマイヤー反応との鑑別が難しい場合もありますが、通常、ペニシリンによるアレルギー症状は投与後10日から２週間以内に出てくることが多いのです。ですから、患者さんには投与後10日目前後で発疹が出てくる可能性があって、それはペニシリンに対するアレルギー症状の可能性があることも併せて説明しておく必要があると思います。

大西　もしペニシリンが使えない場合はどのような薬を使ったらよいでしょうか。

井戸田　ペニシリンアレルギーの場合には、ドキシサイクリンという抗生物質を２週間使う方法があります。

大西　それも同じようにかなり有効だと考えてよいのですか。

井戸田　おおむね有効です。

大西　妊婦さんの場合は、テトラサイクリン系などはあまり使わないほうがいいのでしょうか。

井戸田　避けたほうがよいと思います。アセチルスピラマイシンが推奨されています。

大西　どんどん増えている日本の現状ですが、減らしていくにはどのような対策を立てたらよいと思われますか。

井戸田　まずは、HIVや性感染症を診断する施設において梅毒のスクリーニングを強化して行う必要があります。１年に１回とかではなく、例えば１年に２回ですとか、人によってはそれ以上行い、早期発見、早期治療をすること。それから国民に対し、梅毒とHIVの検査は、保健所で無料かつ匿名でできることを広く周知し、感染の可能性のある方に早い検査と、もし陽性がわかった場合は治療を受けていただきたいと思います。

大西　ありがとうございました。