

## 薬剤耐性淋菌

札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座教授

高橋 聡

(聞き手 齊藤郁夫)

**齊藤** 薬剤耐性淋菌についてうかがいます。

まず淋菌とはどういうものなのでしょうか。

**高橋** 淋菌はグラム陰性球菌で、一般的に性感染症の原因となります。感染様式は粘膜感染、性的な接触によるものでして、経膣性交でも、いわゆる口腔性交でも感染するものです。

**齊藤** 性器と咽頭と両方にありうるということですか。

**高橋** はい。

**齊藤** 感染は1回で起こりうるのでしょうか。

**高橋** 実際問題として、感染率については100%ではないのですが、多くの場合は感染している方からかなりの確率で感染します。

**齊藤** 感染するとどのような症状が出ますか。

**高橋** 男性の淋菌性尿道炎の場合には、かなり強い排尿痛とか、外尿道口から混濁した膿が出てきます。また、亀頭部の発赤など、いろいろな種類の

尿道炎がありますが、かなり強い症状が出ると思います。

**齊藤** 女性ではどうでしょう。

**高橋** 淋菌による子宮頸管炎もありますが、子宮頸管炎の場合にはあまり症状が出ないため、症状から何かしら感染症を推測するのは難しいと考えられています。

**齊藤** 尿道炎も、淋菌以外のものから、一緒に起こってしまうこともあるのですね。

**高橋** 淋菌性尿道炎の患者さんのだいたい3割ぐらいに、クラミジア・トラコマティスの感染によるクラミジア性尿道炎が合併するとされています。

**齊藤** そうしますと、鑑別診断というよりは合併も考えていくのですね。

**高橋** そのとおりです。

**齊藤** 診断はどうやっていくのでしょうか。

**高橋** 淋菌はグラム陰性球菌ですので、基本的には膿のグラム染色を行い、鏡検でその存在を確認するのが、最も簡便で迅速な診断法になります。

**齊藤** まず染色で見る。培養はどうでしょうか。

**高橋** 淋菌は実は非常に乾燥に弱くて、嫌気性環境で培養を行うので、十分準備して培養に持っていくのが一番重要です。通常、検査センターもしくはそういうところに提出する場合には、環境により十分に生えてこないこともあるので、専用の輸送培地等で培養することが重要になってきます。

**齊藤** 培養もうまくいかないとなると、ほかの診断法もあるのですか。

**高橋** その場合、女性も含めてですが、核酸増幅法である、いわゆるPCR法ですとか、それと同様の核酸増幅法で検出する場合には非常に感度がよくて習熟性が不要なので、そういう意味では十分に対応できるものもあります。

**齊藤** 核酸増幅法を用いると淋菌以外のもわかるのですか。

**高橋** はい。クラミジア・トラコマティスも合併することがありますが、クラミジア・トラコマティスは培養も容易ではありませんし、鏡検で見るとも難しいものですから、クラミジア・トラコマティスも同時に核酸増幅法で検出できるキットが、今は一般的になっています。

**齊藤** 培養の場合は感受性も見ることが可能になりますか。

**高橋** おっしゃるとおりです。現在、耐性淋菌は世界的な問題になっているので、培養を提出して感受性を調べる。

各クリニックのローカルデータをしっかり持っていただくことが、耐性菌対策の一つとして重要かと思います。

**齊藤** 耐性菌が世界的に問題というのですが、アメリカではどのような状況なのでしょう。

**高橋** アメリカでは今、唯一の薬ともいわれているセフトリアキソンに対する低感受性の株が、分離されています。しかしながら、年次を追ってどんどん増える状況ではなくて、非常に低率ではあるけれども存在している、という状況です。これはヨーロッパも日本も含めて同じ状況かと思われます。

**齊藤** 診断は比較的容易にできるのですか。

**高橋** そのとおりです。

**齊藤** 患者さんは恥ずかしい病気ということから、再度来ない人が多いのではないですか。

**高橋** 性感染症では、一般的に若い方が受診しますし、症状がやわらぐと再診しない方が非常に多いので、なるべく短期間で治癒できる治療が望まれています。

**齊藤** 耐性菌も多いことから、使える抗菌薬が限られているのですね。

**高橋** 日本ではセフトリアキソン 1gの静注という治療が最も標準的です。また、スペクチノマイシン 2g筋注という治療法も、少なくとも淋菌性尿道炎に関しては有効ですが、一般的に例えば性器に淋菌が感染した場合には、

咽頭にも3割程度感染していることがあります。スペクチノマイシンは咽頭には無効ですので、広く使えるという意味ではセフトリアキソン1gになるかと思います。

**齊藤** 治療は1回の静脈注射あるいは筋肉注射で、ということですね。

**高橋** はい。

**齊藤** 多くの場合はそれで症状は改善するのですか。

**高橋** そのとおりです。一般的には静注後に速やかに症状は消失していきます。

**齊藤** 淋菌のみの場合はそういうことになると思いますが、必ずしもうまく、さっと治らない場合には何かあるのでしょうか。

**高橋** クラミジア・トラコモティスを合併している場合、セフトリアキソンはクラミジア・トラコモティスには有効ではありませんので、再度検査結果がクラミジア陽性であったかどうかを確認する必要があります。陽性であれば、クラミジア・トラコモティスに有効な別の薬剤を使用しなければなりません。また、低感受性の淋菌の場合には、1回の治療で症状が取れない場合もありますので、その場合には連日静注をする、同じ治療を続けることが、現在、我々が推奨している治療です。

**齊藤** 症状が続く場合には、たぶん患者さんも翌日に、また「治っていません」と来るのですね。

**高橋** はい。

**齊藤** 一期一会になってしまう可能性を考えると、患者さんへの説明も、1回目の診察が重要になりますね。

**高橋** そのとおりです。グラム染色で淋菌が見つければ、初診時に患者さんにある程度診断名を告げられることになります。しかし実際にはクラミジア・トラコモティスの検査結果が数日後に出るので、きちんと再診していただいて、必ず患者さんに伝える。その結果をその患者さんのパートナーにも伝えていただくことが、性感染症のコントロールとしては重要かと思います。

**齊藤** こういう疾患を発見した場合には届け出が必要になりますか。

**高橋** はい。淋菌感染症は感染症法において、指定届け出機関の管理者は届け出なければならないという定点報告の疾患になっています。指定届け出機関の方は速やかに届けていただくことになっています。

**齊藤** さて、今回のテーマのAMR対策として、淋菌に対しては今、どのようなことが行われているのでしょうか。

**高橋** わが国での治療法は非常に有効であると考えています。耐性菌をつくらない治療として非常に効果的だと思います。また、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本臨床微生物学会の3学会では、数年ごとに全国の多施設から淋菌株を収集して感受性の調査

を行っています。また、岐阜大学では単独で全国の施設から淋菌株を収集して年次ごとの感受性を報告していますので、わが国としては、学会、大学レベルできっちりと感受性のフォローを行っている状況かと思えます。

**齊藤** 国際的にはかなりたいへんなことになっているものの、日本ではし

っかりした治療が行われているということですね。これで当分は大丈夫ということでしょうか。

**高橋** 何が起こるかわかりませんが、今のところ、我々としてはかなりきちっとした対応はできているかと思っています。

**齊藤** ありがとうございます。