



感染症—今、  
何が問題となっ  
ているのか？

14

女性の  
性感染症

札幌東豊病院

南 邦弘

1. はじめに

「性病」と言われた時代は男の病気で、暗いイメージがあったが、「性感染症」と改められた今日、誰でもかかる風邪のようなものと考えられるようになりつつある。最近の傾向は女性が優位で無症状のことが多く、著しく若年化している。特に北海道は離婚率、妊娠中絶率、女性喫煙率、女性の性感染症と全国一である。良く言えば女性が自立していると考えられるが、周辺国でHIVが急増しており、北海道でもHIV感染症が爆発的に増加することが危惧される。性感染症を予防することは緊急を要する課題であり、道内では札幌医大泌尿器科名誉教授の熊本らを中心に、思春期研究会、性感染症研究会、クラミジア研究会等多くの活動を行っているが若年者の性感染症は減少しない。婦人科以外の医師も「若年女性は無症状でも多くの性感染症を持っている可能性がある」という目で見えていただきたい。

2. 淋菌(*Neisseria gonorrhoeae*)感染症

[子宮頸管炎]札幌東豊病院で2001年の一年間に子宮頸管の淋菌検出(PCR法)を848例に施行し80例の陽性者を得たが、腹痛・帯下・排尿痛・外陰痛等が淋菌感染症によるものと考えてみても、症状のある者は32例(40%)にすぎず60%は無症状である<sup>1)</sup>。従ってどのような患者に検査をすべきか表1を参照してもらいたい。未婚、若年、複数のパートナー、クラミジアをはじめとする他の感染症陽性者が大きなリスクファクターであることは全て

表1 症状(受診理由)別淋菌陽性率

	理由	陽性率(%)	備考
1	パートナーがSTD (パートナーが淋菌感染)	20.4%(19/93) (52.0%(13/25))	
2	腹痛(発熱、腹膜炎)	9.1%(15/165)	
3	帯下(出血)	7.0%(15/214)	カンジダ 38 トリコモナス 4
4	CSW	19.1%(9/47)	
5	希望(無症状、ハイリスク)	6.2%(7/113)	
6	排尿痛(残尿、頻尿)	28.6%(4/14)	
7	クラミジア陽性者	8.3%(4/48)	
8	かゆみ	3.3%(2/60)	カンジダ 30
9	外陰痛	12.5%(2/16)	
10	他のSTD	6.7%(3/45)	
11	その他	0%(0/33)	
	計	9.43%(80/848)	

の性感染で共通である。

〔淋菌性咽頭炎〕オーラルセックスが増加し、咽頭から淋菌が検出されることが多い。症状に乏しく炎症所見を認めないが、感染源となるので治療を要する。しかし、咽頭には非病原性ナイセリアが存在することがあり、PCR法では偽陽性となることがある。ロッシュ社ではカットオフ値を調整して特異度を上げているが、まだ不十分で現在新しいPCR法を開発中である。ハイブリッドキャプチャー法の方が特異度が高く偽陽性が出ないが、感度はPCR法より劣る。いずれにせよ偽陽性は男女間のトラブルに発展するので巾を持たせた慎重なムンテラが大切である。

〔治療〕ニューキノロン・テトラサイクリンの耐性率は80%、第三世代経口セフェムの耐性率もいまや30~50%と考えられ治療に適さない。ファーストチョイスはセフォジジム（ケニセフ®、ノイセフ®）静注1.0gまたはスペクトノマイシン（トロビシン®）筋注2.0gまたはセフトリアキソン（ロセフィン®）静注1.0gの注射単回投与が最良と考えられる<sup>2)</sup>。スペクトノマイシンの筋注は痛みが強いので臀部がよい。卵管膿瘍・骨盤腹膜炎の状態の場合は、適宜追加を要する。

### 3. クラミジア(Chlamydia trachomatis : CT)感染症

クラミジアトラコマティスは円柱上皮細胞内で増殖するため眼瞼結膜・尿道・子宮頸管・咽頭に感染する。子宮頸管から上行性に感染が広がり卵管炎・骨盤腹膜炎・さらに肝周囲炎（Fitz-Hugh-curtis症候群）を発症することもある。しかし子宮頸管に感染しても80%以上は全く無症状である。妊婦のクラミジア感染症は絨毛羊膜炎を誘発し流早産の原因となる。また、分娩時に産道感染により新生児肺

表2 281カップルの男女検出比較  
(クラミジアトラコマチス)

		男性 (初尿)		計
		+	-	
女性 (頸管スミア)	+	4 (1.4%)	10 (3.6%)	14 (5.0%)
	-	5 (1.8%)	262 (93.2%)	267 (95.0%)
計		9 (3.2%)	272 (96.8%)	281 (100.0%)

炎や結膜炎を発症させることから、妊娠時には必須の検査となっている。道内の産婦人科では良くスクリーニングされており、新生児の感染は極めて稀である。しかし、1986年から下降し続けた妊婦陽性率は再上昇しており、この原因は若年妊婦の陽性率が急上昇していることによる（図1）。また、妊婦が陰性でも夫が陽性（無症状）で妊娠中に感染させ

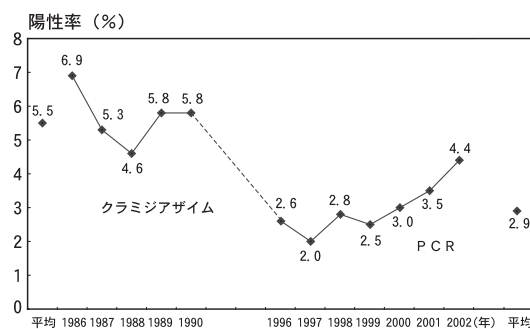


図1 子宮頸管クラミジア陽性率の年次推移  
札幌東豊病院：既婚妊婦 3,805例(1986~1990)  
12,549例(1996~2002)

る危険性もあり、夫の検査も必要である<sup>3)</sup>。

〔診断法〕子宮頸管炎の診断は、綿棒を子宮頸管内に挿入しPCR法で判定するのが最も一般的だが、極めて感度が高いので膣分泌物でも判定可能である。女性の場合は尿での検査は不適と考えられている。咽頭感染では淋菌と異なり、PCR法でクロスリアクションはなく偽陽性は出ない。抗体検査は子宮頸管陰性の腹膜炎・肝周囲炎等では診断の手がかりとなるが、陽性は長期持続するので治療判定には役立たない。

〔治療〕

- ① アジスロマイシン（ジスロマック®）1日1000mg×1を1日間
- ② クラリスロマイシン（クラリス®、クラリシッド®）1日200mg×2を7日間
- ③ ミノサイクリン（ミノマイシン®）1日100mg×2を7日間
- ④ ドキシサイクリン（ビブラマイシン®）1日100mg×2を7日間
- ⑤ レボフロキサシン（クラビット®）1日100mg×3を7日間
- ⑥ トスフロキサシン（オゼックス®、トスキサシン®）1日150mg×2を7日間

妊婦では③~⑥は投与しないのが原則で、12周以降にアジスロマイシンを服用するのが

最も安全と考えられている。また、劇症症例においてはミノサイクリン100g×2の点滴投与とする。

〔治療判定〕投与開始後3週間目にPCR法等で病原体の検査をするのが望ましい。治療直後では死菌による陽性が出る可能性がある。

#### 4. 単純ヘルペス(Herpes simplex virus : HSV)感染症

単純ヘルペスは1型と2型がある。性器に初感染すると2～10日の潜伏期の後、外陰皮膚や粘膜に多数の水疱・潰瘍を形成、疼痛強く発熱・鼠径リンパ節の肥大を認める。ウイルスは神経を伝って上行し腰仙髄神経節に潜伏感染する。このウイルスは免疫力の低下したときに再活性化され、神経を伝って下行し発症する。これを再発、または回帰発症と呼び、初発に比べ病巣は小さく診断しにくい。1型は口唇等上半身、2型は下半身に再発すると考えられているが、例外も多い。

〔診断〕外陰部に水疱や潰瘍を認めた場合、塗抹標本を用いた蛍光抗体法（マイクロトラック-ヘルペス<sup>®</sup>）によるHSVの型を診断するのが簡便である。しかし再発例では病巣も小さく、感染細胞が充分採れず陰性に出ることも多い。血液の抗体検査は初感染では陽転時期が遅く治療に結びつかない。

〔治療〕初発の場合、アシクロビル（ゾビラックス<sup>®</sup>）200mg錠、1回1錠（200mg）1日5回5～10日間またはバラアシクロビル（バルトレックス<sup>®</sup>）500mg錠、1回1錠（500mg）1日2回5～10日間の服用とし、重症例では、点滴静注用アシクロビルを使用する。再発の場合、初発同様アシクロビル錠1日5回またはバラアシクロビル錠1日2回、5日間服用する。アシクロビル軟膏は局所保護作用はあるが、病期を短縮しない。年6回以上繰り返す患者には連続投与（アシクロビル錠1日1～2錠またはバラアシクロビル錠1日1錠）を1年間続ける方法が世界的に勧められているが、日本では保険適応になっておらず、日本性感染症学会より厚生労働省へ要請中である。

〔母子感染〕妊婦が分娩時に性器ヘルペス、特に初感染の発症を認める場合は母子感染率は50%と高く、新生児ヘルペスの約30%は死亡するため、帝王切開の適応となる。しかし母体にヘルペスの発症がない例や、帝王切開

分娩の新生児にもヘルペスが発症しており、母子感染のメカニズムは未だ解明されていない。

#### 5. ヒト乳頭腫ウイルス(human papilloma virus : HPV)感染症

HPVは現在90種以上の遺伝子型に分類され、尖圭コンジローマの原因となる6、11型をはじめする低リスク型12種、子宮頸癌の原因と考えられている16型をはじめ高リスク型15種、中間リスク型3種が外性器から検出されている。感染時には何の症状もなく、われわれの調査では妊婦で低リスク型HPV 62%、中～高リスク型19.1%検出されており<sup>4)</sup>、最も高率な性感染症であるが発病するのはごく一部である。

#### 6. 尖圭コンジローマ

典型的な例は珊瑚状の腫瘤を見れば、容易に診断がつく。治療は切除、電気焼灼、炭酸ガスレーザー蒸散、液体窒素による凍結療法が一般的である。再発を繰り返すことが多いので、根気よく治療する必要がある。ポドフィリンやブレオマイシン軟膏も有効であるが保険適応はない。妊婦で膈内に多発した場合は帝王切開の適応となる。

#### 7. 子宮頸癌

中・高リスク型HPV感染持続に何らかのファクターが加わり癌化すると考えられている。また、近年急速に子宮頸癌が若年化しており、性交経験者は年齢を問わず細胞診検査を施行すべきである。現在ワクチンの研究がなされており、頸癌の予防が可能になる日が来るかもしれない。

#### 8. ヒト免疫不全ウイルス(Human immunodeficiency virus : HIV)感染

抗ウイルス剤を使用し、帝王切開することにより、母子感染予防の効果は上がっているが、根本的な治療法がないので予防に全力を注がなければならない。薬害エイズが先行したため日本ではHIVが性感染症であるというキャンペーンが行われない。このような状態が続くと性感染症としてのHIV感染が爆発する危険性がある。

## 9. 梅毒

妊婦の0.2%でTPHA陽性を認めるが治療を要する例はごく稀である。症状を有するものはエイズ合併が多いと考えられている。今や恐ろしい病気ではなくなったので「梅毒」という名前を返上して「トレポネーマ感染症」とでもするのが妥当と考える。

## 10. おわりに

紙面の都合でいくつかの感染症を省略させていただきました。最後に、若年者特に10代では混合感染が多く、淋菌感染の63%にクラミジア、クラミジア感染の10%に淋菌、尖圭コンジローマの40%にクラミジアも感染していることを追加させていただきます。日常診療の参考にしていただければ幸いです。

## 参考文献

- 1) 南邦弘ほか. 淋菌性子宮頸管炎の症状に関する検討. 日性感染症学会誌 14 : 117-120, 2003.
- 2) 守殿貞夫ほか. 淋菌感染症. 日性感染症学会誌 15 : 8-13, 2004.
- 3) 南邦弘ほか. 妊婦の夫クラミジア検査の有用性について. 日性感染症学会誌 13 : 93-95, 2002.
- 4) 南邦弘ほか. 性感染症としてのhuman papilloma virus (HPV) 感染症. 化学療法の領域 16 (12) : 32-37, 2000.

### ● お知らせ ●

## 平成17年度生涯教育申告書提出期日の 変更について

### ◇学術部◇

平成17年度の申告書を提出いただく時期が迫ってまいりました。

当会では、例年同様日本医師会生涯教育講座等の受講データをもとに、日本医師会に「一括申告」いたしますが、一括申告に際しご通知申し上げる「平成17年度日本医師会生涯教育講座・北海道医師会認定生涯教育講座受講証」の送付期日が、作業スケジュールの関係から5月19日頃になる予定です。

従って、「自己申告」される予定の方の申告書の提出期日を、例年のとおり当会独自に下記のとおり変更いたします。

なお、申告に関しましては、5月に入りましてから改めてお知らせいたします。

記

変更前	変更後
4月28日（金）	→ 5月26日（金）