

第65回日本産科婦人科学会学術講演会
2013年5月10日(札幌)
専攻医教育プログラム

17. 性感染症

山形大学
高橋一広

性感染症

- ・性感染症 (sexually transmitted infection : STI)は性行為によって感染する病気
- ・オーラルセックスでも感染する

近年のSTIの疫学的特徴は？

1) 増加傾向

2) 低年齢化

3) 女性優位

- ・性感症に対して知識の少ない若年者の興味本位な性行為が、性感染症の急増をもたらしている

STIの種類は？

感染症法の中で規定されているSTI

- ・性器クラミジア感染症
- ・性器ヘルペス
- ・淋菌感染症
- ・尖圭コンジローマ
- ・梅毒

その他のSTI

- ・性器カンジダ症
- ・膣トリコモナス症
- ・細菌性膣症
- ・ケジラミ症
- ・性器伝染性軟属腫
- ・非クラミジア非淋菌性尿道炎
- ・HIV感染症
- ・赤痢アメーバ症
- ・軟性下疳
- ・A型肝炎
- ・B型肝炎
- ・C型肝炎

発症数の多いSTIは？

- 1) 性器クラミジア感染症 (60%)
- 2) 性器ヘルペス感染症 (20%)
- 3) 淋菌感染症 (10%)
- 4) 尖圭コンジローマ (10%)

(2001年 感染症動向調査)

その他診療上重要な感染症として、性器カンジダ症とトリコモナス膣炎がある。

問診の注意点

- STIは、性的な接触を介して発症するものであるため、現病歴や臨床症状からSTIが疑われる場合は、プライバシーに十分配慮して問診を行う。
- 診断確定のための検査の必要性についてインフォームドコンセントを得る必要がある。
- STIを発症した女性のパートナーについても、必要に応じて治療を勧めることも大切である。

ガイドラインで記載されているSTI

診療ガイドライン 婦人科外来編/産科編2011

CQ101 性器ヘルペスの診断と治療は？

CQ102 クラミジア子宮頸管炎の診断と治療は？

CQ103 外陰尖圭コンジローマの診断と治療は？

CQ104 細菌性膣症の診断と治療は？

CQ105 トリコモナス膣炎の診断と治療は？

CQ106 カンジダ外陰膣炎の診断と治療は？

CQ107 淋菌感染症の診断と治療は？

CQ108 梅毒の診断と治療は？

CQ601 妊娠中の細菌性膣症の取り扱いは？

CQ602 妊娠中の性器クラミジア感染の診断、治療は？

CQ606 妊娠中にHBs抗原陽性が判明した場合は？

CQ607 妊娠中にHCV抗体陽性が判明した場合は？

CQ608 妊娠中に性器ヘルペス病変を認めた時の対応は？

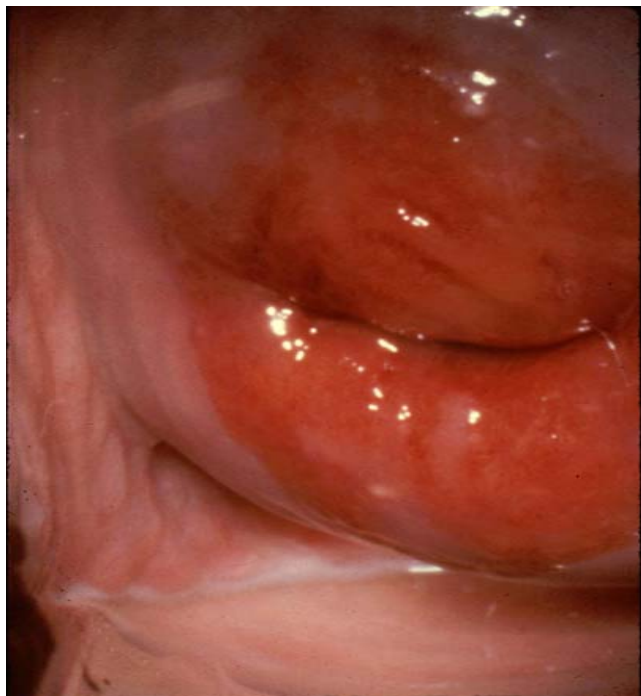
CQ610 HIV感染の診断と感染妊婦の扱いは？

CQ613 妊娠中の梅毒スクリーニングと感染例の扱いは？

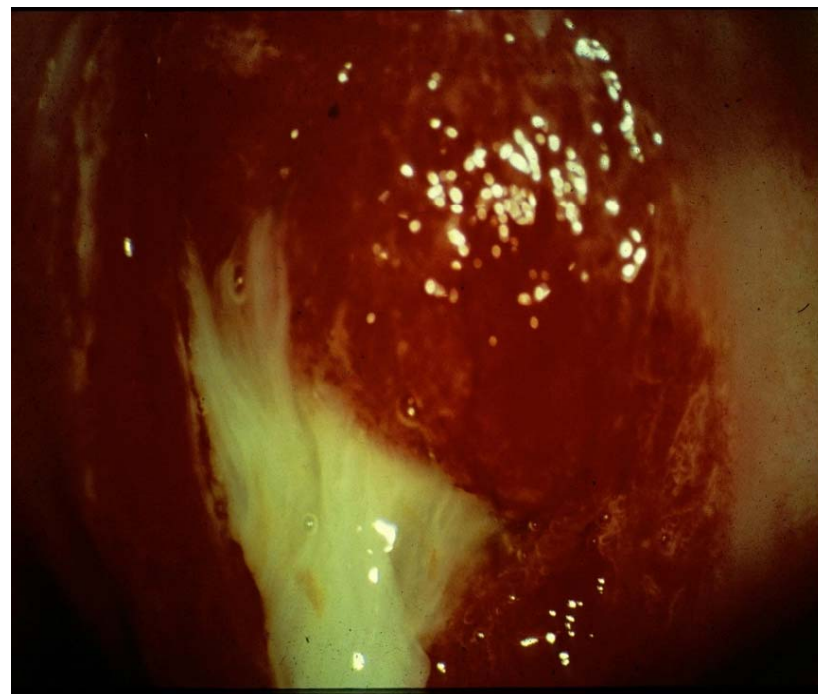
性器クラミジア感染症

- 【病態】 頸管炎を発症するが無症状の場合も多い。
上行性に感染し, PID, 肝周囲炎(Fitz-Hugh-Curtis 症候群)をおこす。
卵管炎・付属器炎→難治性卵管妊娠. 卵管妊娠の原因
- 【診断】 核酸増幅法がもっとも高感度
(1本のスワブで淋菌の同時検出も可能)
- 【治療】 ・アジスロマイシン 250 mg/錠 5T 単回投与
・アジスロマイシンSR 2 g/ドライシロップ 2 g 単回投与
・クラリスロマイシン 200 mg/錠 2T分2 7日間
・レボフロキサシン, ミノサイクリン
- 【混合感染】 10%の患者が淋菌感染症と混合感染

クラミジアによる子宮頸管炎



正常子宮腔部

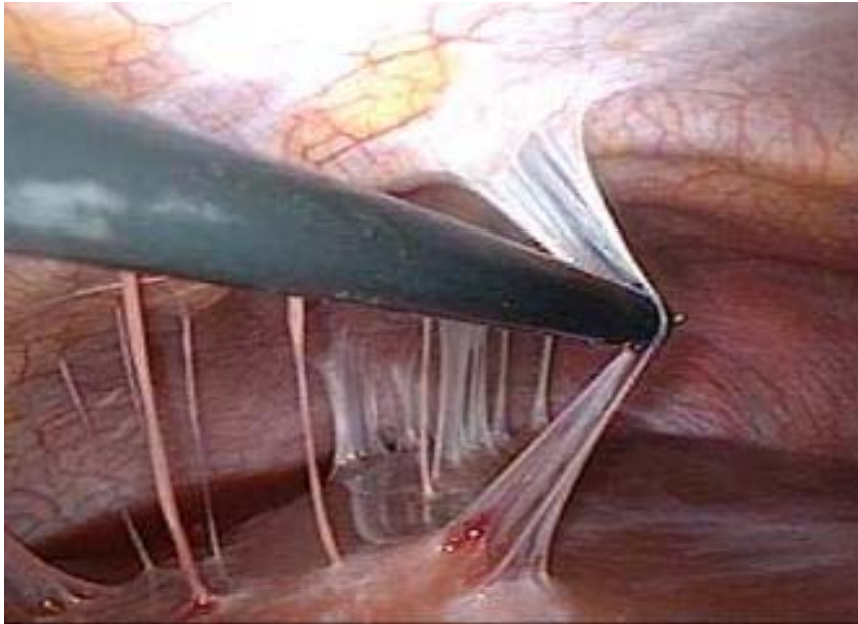


クラミジア子宮頸管炎

- 易出血性のびらん
- 頸管分泌物の増加
- 無症状のことが多い

(スライド提供: 愛知医科大学産婦人科 野口靖之先生)

肝周囲炎 (Fitz-Hugh-Curtis症候群)



癒着剥離前



癒着剥離後

- ・ 感染が腹腔内に移行すると, PIDや右上腹部に激的な痛みをとともなう肝周囲炎を発症する.

(スライド提供: 愛知医科大学産婦人科 野口靖之先生)

性器クラミジア感染症のポイント

症状のない時から確実に診断、治療することが必要！

1. 未婚女性の場合，不妊症や異所性妊娠を防ぐために積極的に検査が必要.
2. 子宮卵管造影検査前に，頸管内のクラミジアの存在を否定することも大事.

性器クラミジア感染症は無症候性感染も多い.

米国疾病管理予防センターガイドラインでは、「**25歳以下の女性が来院したら、全例、抗原検査か核酸増幅法を行う**」としている.

日本では検査対象の明確な基準がないが，性器クラミジア感染症例を見逃さないためにはこのような対応が必要かと考えられる.

CQ102 クラミジア子宮頸管炎の診断と治療は？

1. 診断には、核酸同定法、核酸増幅法または酵素抗体法 (Enzyme immunoassay法: EIA法) で子宮頸管擦過検体よりクラミジアを検出する. (A)
2. 核酸増幅法では、淋菌の同時検査を行う. (B)
3. 治療はマクロライド系またはキノロン系の経口抗菌薬により行う. (A)
4. 上行感染によるPIDやFitz-Hugh-Curtis症候群は、軽症であれば経口薬を選択する. (B)
5. 治療後2～3週間以上あけて治癒判定を行う. (B)
6. パートナーに検査・治療を勧める. (B)

淋菌感染症

【病態】男性では前部尿道炎，女性では子宮頸管炎や上行感染により子宮内膜炎や卵管炎，PIDの原因となる。

クラミジア感染症と同様に，難治性卵管妊娠．卵管妊娠の原因になる。

【症状】子宮頸管炎は無症状．膿性帯下や性交時不快感．PIDでは発熱、腹痛などの症状が激しい。

【診断】核酸増幅法がもっとも高感度．
(1本のスワブでクラミジアの同時検出も可能)

【治療】
・セフトリアキソン 1.0 g/バイアル 1.0 g 静注・単回投与
・セフォジジム 1.0 g/バイアル 1.0 g 静注・単回投与
・スペクチノマイシン 2.0 g/バイアル 2.0 g 筋注・単回投与

クラミジア・淋菌の検出率

対象:無症候性産業従事者
154名

子宮頸管スワブ
n=154

咽頭スワブ
n=154

クラミジア陽性	24 (15.6%)	13 (8.4%)
淋菌陽性	5 (3.2%)	21 (13.6%)
クラミジア・淋菌陽性	3 (1.9%)	5 (3.2%)
クラミジア陽性者における淋菌陽性率	3/24 (12.5%)	5/13 (38.5%)

SDA法(核酸増幅法)

クラミジア陽性者の子宮頸管, 咽頭では各々12.5%, 38.5%
が淋菌感染症を合併している

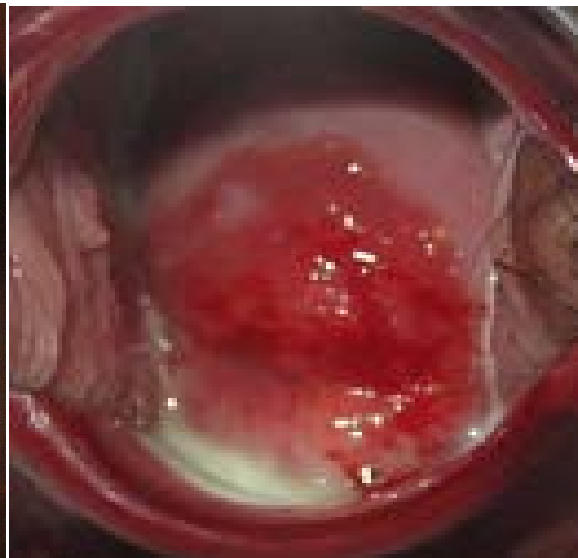
クラミジア・淋菌による粘液膿性子宮頸管炎

淋菌感染

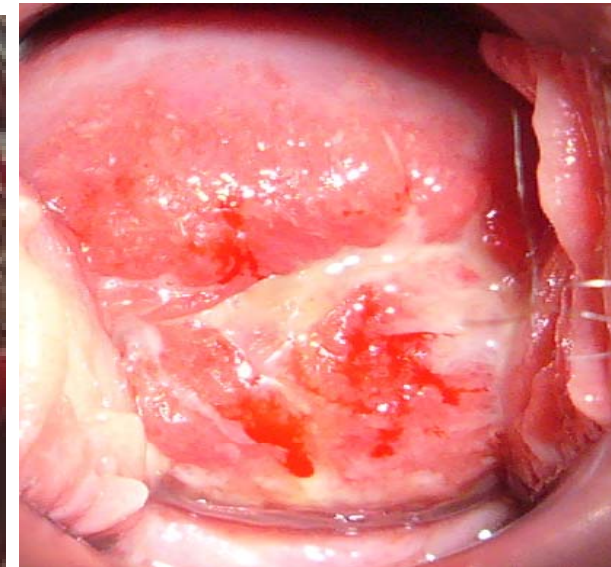


(STD 性感染症アトラス)

クラミジア・淋菌
混合感染



クラミジア感染

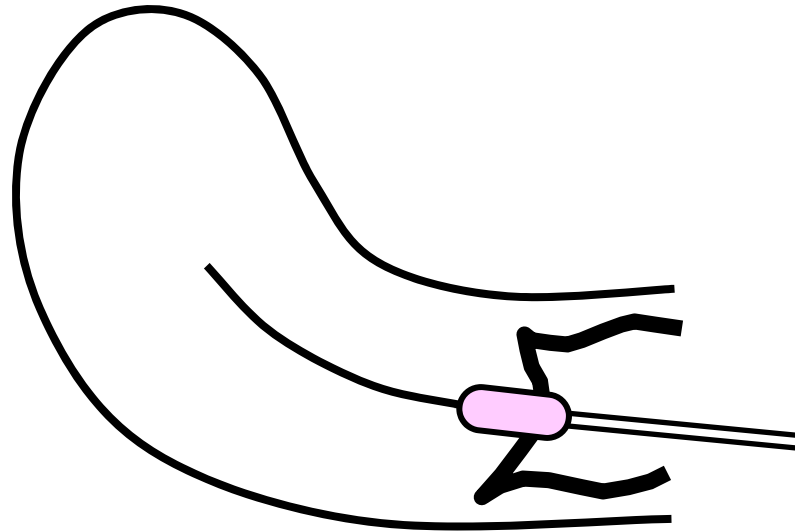


分泌物所見では、淋菌、クラミジアまた混合感染を鑑別することが難しい

(スライド提供: 愛知医科大学産婦人科 野口靖之先生)

性器クラミジア・淋菌感染症の検体採取法

専用スワブで子宮頸管内より
擦過検査を採取する。



クラミジア抗体検査は、IgG IgA共に既往感染で陽性になるため現行感染の診断には使用しない。

(スライド提供: 愛知医科大学産婦人科 野口靖之先生)

CQ107 淋菌感染症の診断と治療は？

1. 性器感染の診断には、分離培養法または核酸増幅法で子宮頸管擦過検体より病原体を検出する. (A)
2. 咽頭感染を疑う場合は、咽頭擦過検体を採取し、上記の方法で検査する. (C)
3. 核酸増幅法でクラミジアの同時検査を行う. (B)
4. 治療は、セフトリアキソン静注、セファジジム静注、スペクチノマイシン筋注の単回投与を第1選択とする. (B)
また、アジスロマイシン2gドライシロップの単回投与も可能である. (C)
5. パートナーに検査・治療を勧める. (B)

性器ヘルペス (1)

【感染病理】 性器に感染したHSV は、感染部位の神経末端に入り、知覚神経を上行し伝って知覚神経節に潜伏感染する。HSV は時々再活性化され、再び知覚神経を下降し、粘膜に出現する。

【症状】 初感染初発：感染後3 ～ 7 日に発症する。発熱，倦怠感，
単径リンパ節の腫脹と圧痛，外陰部の痛み，
水疱，潰瘍(左右対称性：kissing ulcer)

再発型：心身の疲労や月経などが契機となり，潜伏しているHSV が活性化され発症。症状は比較的軽く，1 週間以内に治癒するものが多い。

性器ヘルペス (2)

【診断】 基本的には臨床症状で判断する。
外陰部所見：性器，特に陰唇粘膜
の有痛性潰瘍(kissing ulcer).

病原診断：HSV 抗原の検出
(蛍光抗体法)，細胞診



(新女性医学大系10 女性と感染症)

血清抗体価：初感染か否かの決定

【治療】 軽症 ・アシクロビル錠 200 mg/錠 5T分5 5日間
・パラシクロビル錠 500 mg/錠 2T分2 5日間
(初発は10日間まで可能)

重症 ・注射用アシクロビル
再発抑制・パラシクロビル錠 1T分1 1年間経口

CQ101 性器ヘルペスの診断と治療は？

1. 病変からの検体で病原診断を行う。典型例では病歴と臨床症状である程度診断可能である。(B)
2. 病原診断法としては、ウイルス抗原の検出(蛍光抗体法)や細胞診を行う。病変からの検体採取が難しい場合は血清抗体価測定法(ELISA, IgG・IgM)を行うが、その判断は慎重に行う。(B)
3. 治療にはアシクロビルまたはバラシクロビルの投与を行う。(A)
4. 軽症例ではアシクロビル軟膏やピダラビン軟膏を使用することもある。(C)
5. 再発を年に6回以上繰り返す場合や再発時の症状が重い場合は、再発抑制療法を行う。(B)

尖圭コンジローマ

【病原体】 HPV6 型、11 型

【症状】 感染後3 か月を経て，外陰，会陰，肛門周囲，膣，子宮頸部に鶏冠様腫瘍を形成.

【診断】 ・肉眼的所見により診断可能
・病理組織学的診断
・HPV-DNA 診断法

【治療】 薬物療法：イミキモド5% クリーム

外科的療法：外科的切除
冷凍療法・電気焼灼
レーザー蒸散



(産婦人科医会 研修ノート No69
感染とパートナーシップ)

CQ103 外陰尖圭コンジローマの診断と治療は？

1. 臨床症状・所見により診断は可能であるが，症例によっては組織診により確定診断する. (B)
2. イミキモド5%クリームで治療する. (B)
3. 切除，冷凍療法・電気焼灼・レーザー蒸散による外科的療法を行う. (C)

梅毒

- 【症状】 第1期: Treponema pallidum (TP)が侵入した局所に初期硬結・潰瘍形成. 単径リンパ節の無痛性腫脹.
第2期: 血行性に全身にTP が広がり, バラ疹や扁平コンジローマ出現.
第3期: 結節性梅毒といわれる結節が出現.
第4期: 感染後10 年以後, 脊髄癆や進行麻痺がみられる.

【診断】 梅毒血清

- ・STS 法: TP に非特異的 (ガラス板法, RPR 法, 凝集法)
- ・TPHA 法: TP に特異的 (TPHA法定性, FTA-ABS法定性)
- ・TP の直接検出法 (パーカーインク法)

【治療】 合成経口ペニシリンが第一選択薬

- ・アモキシシリン (AMPC) 1.5 g 分3
- ・アンピシリン (ABPC) 2.0 g 分4

梅毒血清反応検査の結果と解釈

STS法	TPHA法	解釈
-	-	非梅毒 初期の梅毒感染
+	-	生物学的偽陽性
+	+	梅毒 治療後の梅毒
-	+	治癒

CQ108 梅毒の診断と治療は？

1. STS法定性と、TPHA法定性またはFTA-ABS法定性の併用により診断を確定させ、病期診断を行う。(A)
2. 治療は、合成経口ペニシリン (AMPC, ABPC)を第一選択とし、第1期では2～4週間、第2期では4～8週間、第3期では8～12週間内服とする。(A)
3. 治癒効果はSTS法定量によって判定する。(A)
4. 梅毒の診断が確定した場合、診断した医師は感染症法に基づき届け出を行う。(A)

CQ104 細菌性膣症の診断と治療は？

1. 帯下のグラム染色標本を用いたNugent score, または帯下生食標本を用いたLactobacillary grade, またはAmselの臨床的診断基準のいずれかにより客観的診断する. (C)
2. 治療の基本は局所療法または内服療法で, クロラムフェニコールまたはメロニダゾールを使用する. (B)

CQ105 トリコモナス膣炎の診断と治療は？

1. 膣分泌物の鏡検にて、膣トリコモナス原虫を確認する. (B)
2. 鏡検法で原虫が確認でない場合には、培養法を行う. (C)
3. 治療には尿路への感染も考慮して経口剤による全身投与を原則とし、メロニダゾールもしくはチニダゾールを用いる. (B)
4. パートナーにも同時期に同様の治療(内服)を行うのが原則である. (B)

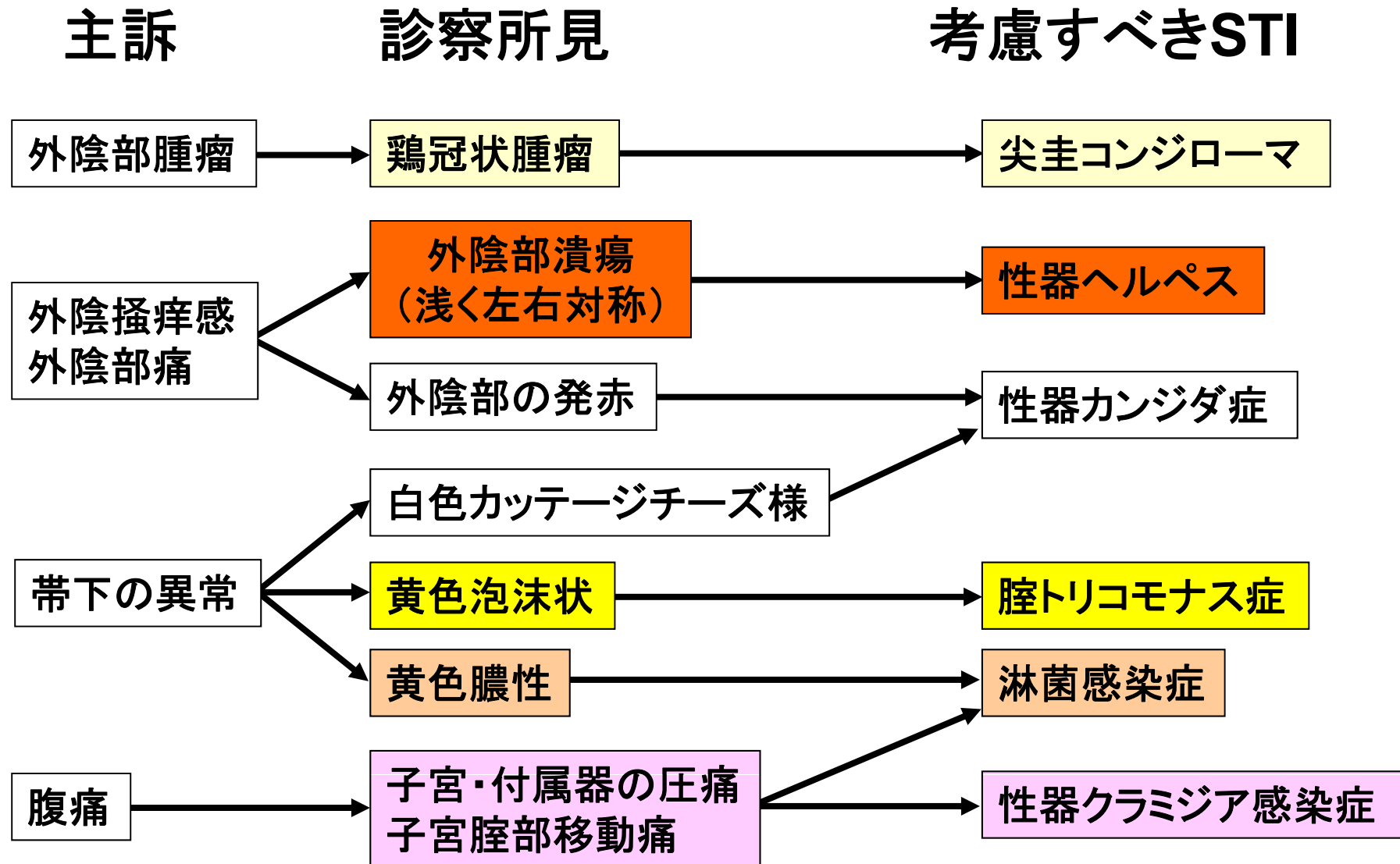
CQ106 カンジダ外陰腔炎の診断と治療は？

1. 外陰部および腔内から直接検鏡にて菌体の確認, または培養 (専用の簡易培地を用いてもよい) によりカンジダの存在を確認し, 臨床症状と併せて診断する. (B)
2. 治療は腔内を洗浄後, 抗真菌薬 (腔錠) を挿入する. 外陰部にはクリームまたは軟膏を用いる. (A)
3. 治療により自覚症状の消失と帯下所見の改善をみたものを治癒とする. (A)

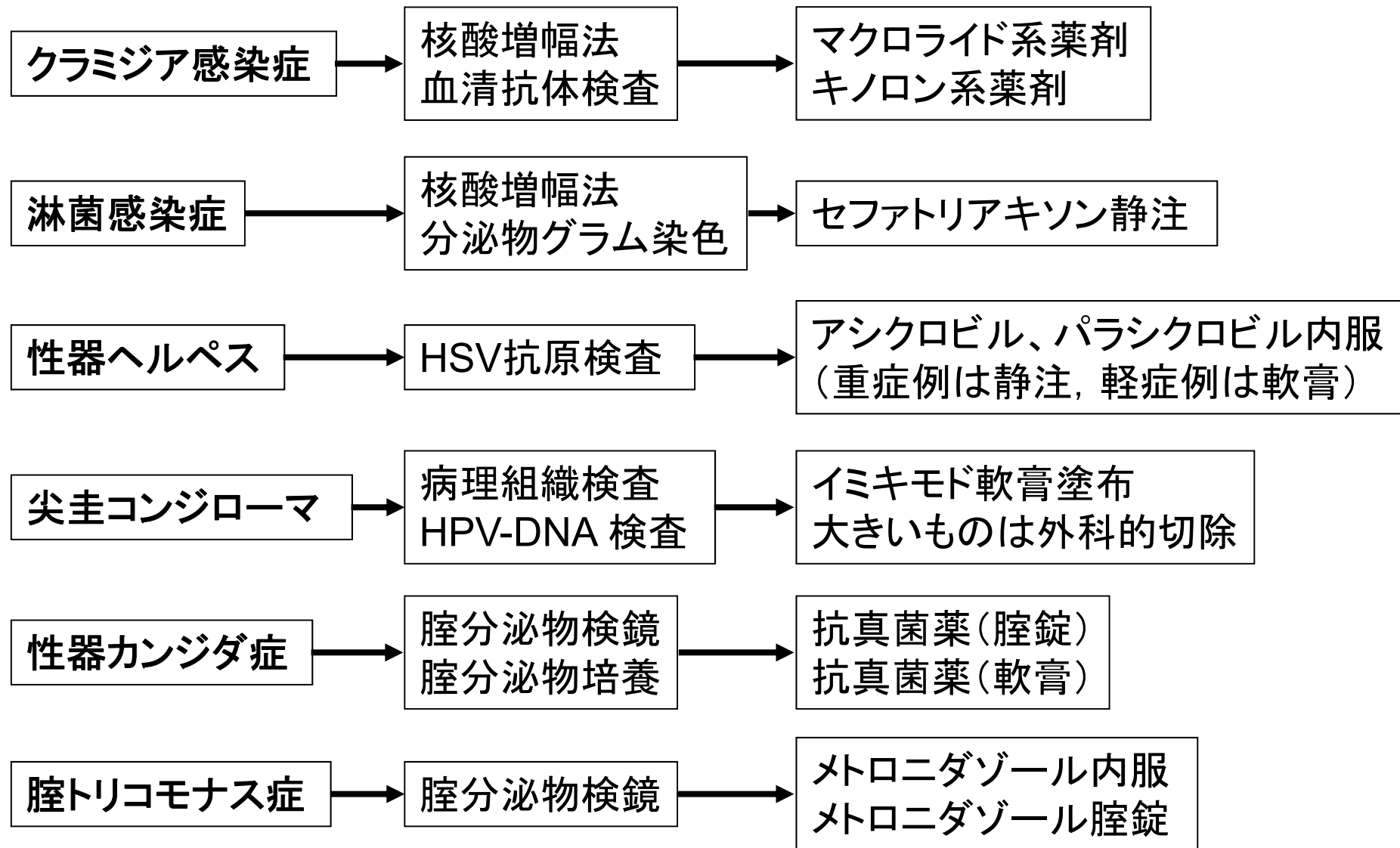
CQ610 HIV感染の診断と感染妊婦取り扱いとは？

1. 妊娠初期にHIV検査を行う. (B)
2. スクリーニング検査陽性の場合, 以下の検査を行う. (A)
 - ・「偽陽性が多いので, 本検査陽性であっても95%の妊婦は感染していない」と説明する.
 - ・確認検査は, ウェスタンブロット法とPCR法の両者を同時に実施する.
3. HIV感染の疑いがある場合は, 各地域のHIV-AIDS拠点病院に相談する. (C)
4. HIV感染妊婦には母子感染予防を目的に, ①妊娠中の抗HIV薬投与, ②選択的帝王切開術, ③人工栄養, ④新生児に抗HIV薬予防投与の全てを行う. (B)

臨床所見からSTIを考える



STIの検査と治療の流れ



まとめ

- STIは感染時の問題だけではなく、その後の不妊症や、母児感染を起こした場合は次世代へ影響を及ぼす点など、一生を通じて大きな健康障害を惹起する可能性があることも認識しなければならない。
- 性感染症は日常診療の場でよく遭遇する疾患であるので、診断・治療法を熟知しておくこと、また、性感染症の予防について指導できることが大切である。

知っておきたい
性感染症mini講座

愛され女子の 「しない」宣言

感染

政府インターネットテレビ

「身近なことです 性感染症～大切な人を感染させないためにあなたができること」

<http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg7565.html>

厚生労働省 性感染症

検索

全国の保健所で相談が可能です(無料)

※写真はイメージです。



オレももってるかも。

今、性感染症が若い世代を中心に広がっています。

性行為でうつるこの病気は、かかったことに気づきにくいので、

男女を問わず、誰もがうつされたり、うつしたりする可能性もっています。

「自分には関係ない」と思わず、気になったらすぐ検査や相談を。

だから話そう、
だから聞こう。

Please ask and talk about it.

保健所なら、性感染症の
検査や相談を匿名で受けられます。