

小児科診療 UP-to-DATE

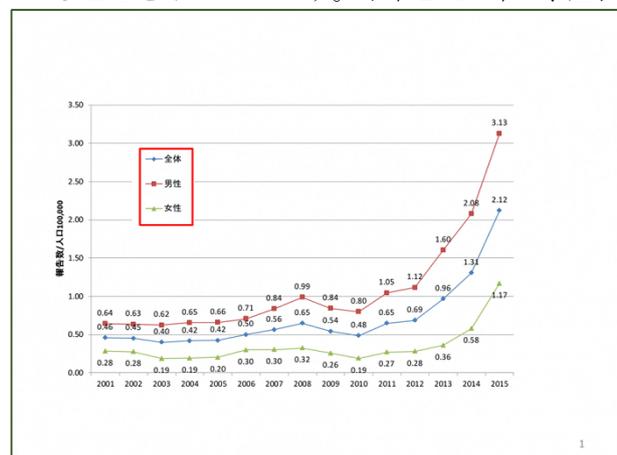
2017年2月8日放送

増えているわが国の梅毒患者と子どもへの影響

東京慈恵会医科大学 皮膚科
教授 石地 尚興

梅毒は、梅毒トレポネーマ（*treponema pallidum*）による感染症であり、症状の出現と消退を繰り返しながら、徐々に全身を冒していく疾患です。わが国でも過去に流行していた時期がありましたが、ペニシリンが使えるようになったため、戦後に大きく数が減少し、稀な疾患になっていました。しかしながら、どこの国でも根絶には至っておりません。近年逆にいろいろな国で増加傾向が報告されています。わが国でも6年ほど前から数が増えてきています。当初は男性と性交渉を持つ男性 MSM（Men who have Sex with Men / Males who have Sex with Males）の間での流行ということで、男性の症例が増えていたのですが、ここ3年では、若い女性の症例も増えて、急速な増加傾向を示しています。これは、感染経路が男性同士の同性間性的接触だけでなく、女性を含めた異性間の性的接触にも広がっていることを示しています。昨年2016年は、症例数が12月4日の時点で4,168と4,000例を超え、5年間で5倍に増えています。今後一般男女の間で感染が広がりますと、一層の増加がありえますので、注意が必要です。

さて、子どもへの影響ということですが、2つポイントがあります。一つは先天梅毒です。先天梅毒は、梅毒に感染した母親から胎盤を介して胎児に梅毒トレポネーマが感染して生



じます。従いまして、若い女性の感染が増えている現在、先天梅毒のリスクも上昇しているということになります。実際に先天梅毒の症例は増えています。また、先天梅毒が増える要因に妊娠中の検査不足があります。主に経済的な理由で妊婦検診を受けずに経過し、梅毒に感染していることが分からないまま出産に至る例があるのです。このような要因から、ほとんどなくなっていた先天梅毒の症例は、今後ますます増えることが予想されます。

先天梅毒は、時期によって多彩な症状がみられます。早期先天梅毒は、生後6ヶ月以内にみられ、二期疹、Parrot 凹溝、老人様顔貌、貧血、肝脾腫などの症状を示します。

晩期先天梅毒は、学童期・思春期に発症し、ゴム腫、角膜炎、骨膜炎、関節炎、神経症状などがみられます。たる型の歯牙の変形であるハッチンソン（Hutchinson）の歯、実質性角膜炎、内耳性難聴の3つが有名なハッチンソンの3徴候です。これらの症状を持つお子さんに出会うことは、近年ではまずなかったと思いますが、これからは注意する必要があります。

もう一つは若年者の梅毒の可能性です。梅毒の感染経路は、主に性的接触なので、性的活動性がある女性には感染のリスクがあります。当然男性にも感染のリスクがあります。現在20代の若い女性の症例が増えており、10代後半でも十分に可能性を考える必要があります。梅毒は、まず性的接触の際に経皮・経粘膜感染します。近年オーラルセックスが一般的になっており、侵入部位は必ずしも外陰部に限りません。初期症状が、口腔や咽頭粘膜の陰部外器官である可能性も考えられますので、注意が必要です。経皮的・経粘膜的に感染した後、梅毒トレポネーマはそこで増殖し、その後リンパ行性に拡大します。そこまでの期間が第1期で、この時期にみられる症状は、局所に硬い丘疹ないし浸潤性局面を生じる初期硬結、さらに中央がびらん潰瘍化した硬性下疳、所属リンパ節が痛みを伴わずに腫脹する無痛横痃などです。この時期に診断できるのが望ましいのですが、この時期を逃すと自然に症状は消退してしまいます。症状がなくなって無症候性梅毒の状態になっても、実際は、梅毒トレポネーマは血行性に全身に散布されて第2期へ移行します。この時期みられる症状には、ばら疹、丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマ、全身のリンパ節腫脹などがあります。

症例が少ない時代が長かったため、これらの症状をみたことのある医師が少なくなっています。先日私のところにいらした患者さんは、梅毒第2期でしたが、内科を受診して診断がつかず、皮膚科を受診して診断がつかず、3軒目でいらしたということでした。梅毒の可能性を考えて、



採血をして1週間後に結果を聞きに来ていただくことにしました。1週間後に来院して、まず患者さんがおっしゃったのは、「大丈夫です。もう発疹はだいたい消えました」ということでした。採血結果をみますと、脂質抗体、TPHA抗体いずれも陽性で、間違いなく梅毒第2期なのですが、二期疹は自然消退していたのでした。このように、梅毒を疑って検査をしないと、そのまま症状がなくなって、見逃されてしまうのです。逆に早期に診断することができれば、ペニシリンの治

療で完治します。早期の発見、診断が非常に重要です。

梅毒が稀であったころは、急性の全身の発疹をみたとき、「ウイルス性発疹かな」、「薬疹かな」、「中毒疹かな」ということで、梅毒を考える順位は低く、それで良かったのですが、梅毒が増えている現在、疑う順位を上げる必要があると思います。血清学的診断で分かりますので、少しでも疑われた場合は、是非積極的に採血をお願いしたいと思います。

梅毒は5類感染症に位置づけられており、全数把握の疾患です。診断後1週間以内の報告が義務付けられていますので、是非忘れないように報告をお願いしたいと思います。この報告から得られる疫学情報が、梅毒の封じ込めには重要なデータになってきます。

最後に、教育啓発について触れたいと思います。最近の若い女性の梅毒増加を受けて、厚労省はセーラームーンのキャラクターを使って「検査しないとおしおきよ」というメッセージを発信しています。感染リスクのある人たちに注意喚起をしていくのは非常に重要です。性的活動性が高まる前の小中学生に対して性教育の機会がありましたら、性感染症、特に梅毒についても是非触れていただき、予防の大切さ、検査の大切さについて教えていただければと思います。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>