

古くて新しい梅毒の話

名古屋掖済会病院

産婦人科部長 ^み三 ^{さわ}澤 ^{とし}俊 ^や哉

私の経験から

日本では病院で手術を行う患者さんや、妊娠・分娩を行って行く妊婦さんに対して、あらかじめ梅毒の検査（後述する血液検査）を行います。これは本人の健康のためと、院内の感染や胎児への感染を防ぐ目的があります。日本人の梅毒罹患率は 10 万人に 0.4 人ですので、実際に梅毒検査が陽性の方はあまりいません。私は産婦人科医として 27 年間で、妊婦さんの梅毒を診た経験はありません。しかし、性風俗の仕事をしている女性の第 1 期梅毒を診た経験があります。その方は、外陰部に後述するこうせいげかん硬性下疳が多発していました。また、約 30 年前の学生時代に実習で第 4 期梅毒（神経麻痺がおこる）に罹っている男性のご老人を診た経験があります。

このように医師としても梅毒を診ることは少なく、過去の疾患と考えがちですが、日本でも 2003 年以後は増加しており、注目されています。

梅毒の歴史

人類が種を保存していく上で、性行為は欠かせない行為です。したがって、性感染症は人類と切っても切れない関係にあるといえます。性感染症として淋病に次いで古くから知られる梅毒は、1493 年にコロンブスがアメリカ大陸から持ち帰って広がったという説があります。それが誤りとしても、この時期にヨーロッ

パから世界中に伝播したようです。大航海時代に性感染症も世界的な規模で伝播していくことが示されており、この項にふさわしいテーマと言えるで

しょう。約 10 年で中国に拡がり、中国を経由して 1512 年に日本に伝播し、約 1 年で日本中に広がったとされています。ヨーロッパではモーツアルトやベートーベン、日本では加藤清正や結城秀康（徳川秀忠の兄、梅毒で鼻が欠けていたと言われる）などが感染していたとされています。昔は有効な治療法が無く、長く不治の病でした。江戸時代は吉原などの遊廓を中心に感染が広がっていたようです。

1940 年代にペニシリンによる治療が開始され、梅毒の発生は激減しました。

しかし、世界的に 2001 年から再流行がみられ、WHO(世界保健機関)によれば 1 年間に北米で 10 万人、ヨーロッパと中央アジアで 24 万人、北アフリカと中東で 37 万人、ラテンアメリカ、サハラ砂漠以南のアフリカ、東南アジアで 300~400 万人の新規梅毒患者が発生しているとのことです。日本でも 2003 年の年間 509 人から以後約 100 人ずつ発生数の増加が見られています。世界の梅毒患者の多さに驚くばかりです。

梅毒の特徴

梅毒は、梅毒トレポネーマという細菌による全身性の慢性感染症です。胎盤を通して母体から胎児に感染する先天梅毒と、主

に粘膜の接触を伴う性行為で感染する後天梅毒とに分類されます。先天梅毒は、妊娠中に母体が梅毒に感染している場合におこります。胎児に第2期梅毒の症状や骨軟骨炎、角膜炎、内耳性難聴などを発症します。母体の梅毒を治療することにより胎児への感染が予防できます。

後天梅毒は約3週間の潜伏期を経て、典型例では以下の病期に従って進行しますが、全く症状を呈さずに潜伏梅毒へ移行することもあります。現在では第3期以上の梅毒はほとんど見られません。

梅毒の症状

1. 第1期梅毒

梅毒トレポネーマの侵入部位（主に陰茎や陰唇）に初期硬結（5～20mmで赤色の硬いシコリ）を生じ、その後硬結が自潰して膿を出す無痛性の硬性下疳となり、さらにリンパ節が腫れる両側鼠径リンパ節腫脹（無痛性横痃）が出現します。これらは通常2～3週間で自然消退し、いったん無症状となります。

2. 第2期梅毒

感染後、約3か月以降になって梅毒トレポネーマが血管などを通して全身に広がると、淡紅色斑（バラ疹）や暗赤色丘疹、掌蹠の鱗屑を伴う紅斑（梅毒性乾癬）、扁平コンジローマ（陰部）、口腔粘膜疹といった皮疹ないし粘膜疹や脱毛などの多彩な病変を生じます。皮疹は手掌や足底に出現することが多い（50～80%）のが特徴です。これらは無治療でも数週間から数か月で軽快して潜伏梅毒に移行します。

3. 第3期梅毒

無治療で潜伏梅毒に移行した患者の約3割が、第3期以降の晩期梅毒に移行するといわれています。感染後3年以上を経過すると、ゴム腫（潰瘍を伴いやすい皮下結節で、顔・頭・額などすぐ下に骨のある部分の皮膚に生じやすい）を生じてきます。

4. 第4期梅毒

感染後10年以上を経過して、大動脈炎や大動脈瘤、脊髄癆（電撃のような痛み、温度感覚の異常、知覚の異常、歩行障害などの多様な症状）などの心血管梅毒、神経梅毒を発症しますが、現在ではまれな病態です。

梅毒の診断法

梅毒血清反応を用いる方法が一般的であり、カルジオリピン抗原に対する抗体価を測定するSTS法と、梅毒トレポネーマを抗原とするTPHA法やFTA-ABS法があります。

STS法は感染後2～4週で陽性になり、疾患の活動性と相関するため治療効果判定にも用いられますが、非特異的反応であるため偽陽性を示すことがあります。

TPHA法は、STS法より少し遅れて陽性となりますが、特異性は高く、陽性であれば過去に梅毒トレポネーマに感染したことを意味すると考えてほぼ間違いありません。

梅毒の治療法

症候性梅毒患者はすべて治療の適応となりますが、無症候性（潜伏梅毒）であってもSTS法で16倍以上であれば治療をすることが望ましいと考えられます。

TPHA 法のみ陽性の場合、その数値にかかわらず治療は不要です。

治療の第一選択薬はペニシリンで、これにアレルギーがある場合にはミノサイクリンなどを用います。

梅毒の予防

梅毒は感染後数か月で潜伏梅毒へ移行しますが、その感染力は4年まで保たれます。すなわち、症状が無くても、梅毒の感染力を持った方はいます。不特定な方との性行為はリスクが大きく、とくに海外での買春行為は非常に危険であると考えます。また、性的接触を防ぐ意味で、コンドームを使用することが大切であることはいうまでもありません。性感染症は複数持っている方も多いため、HIV など他の性感染症に対する注意も必要となります。

性感染症に気をつけつつ、健康的な生活をエンジョイしましょう。