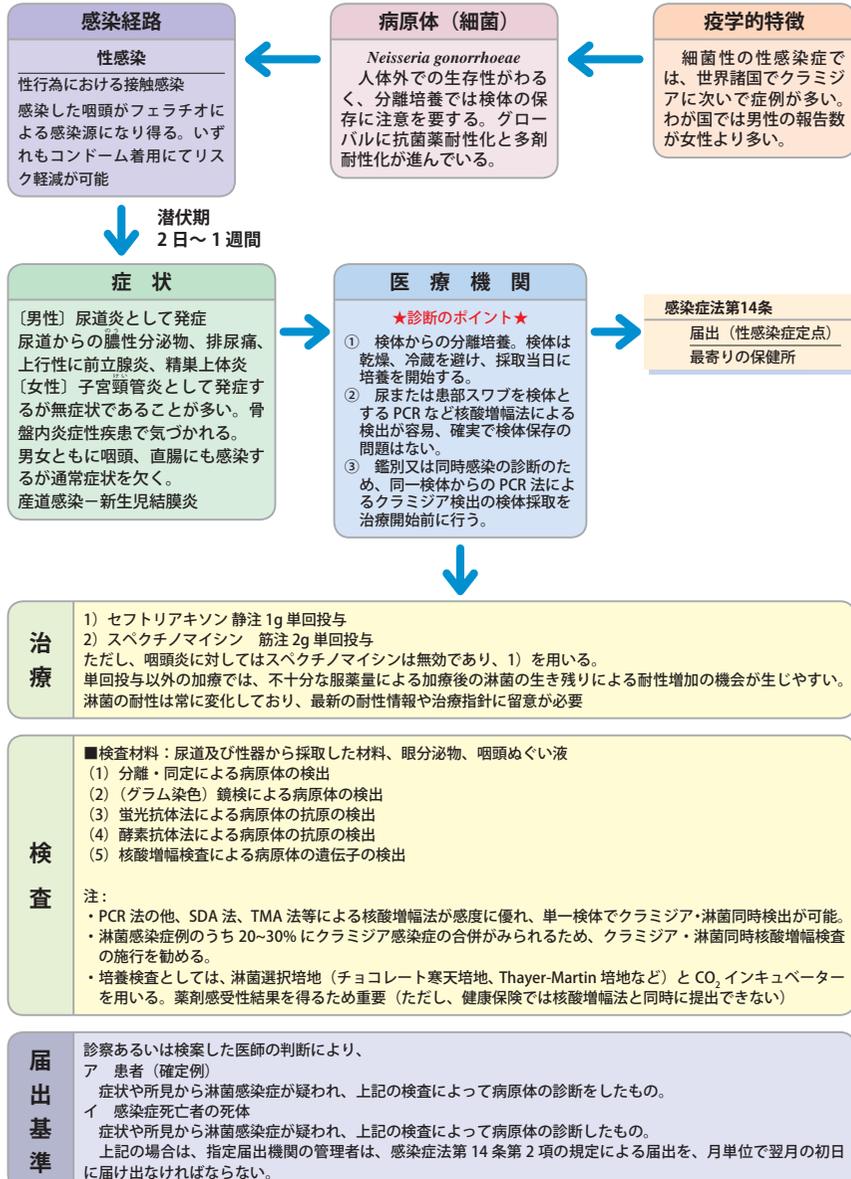


(22) 淋菌感染症 ……五類感染症・性感染症定点

Gonorrhoea (gonococcal infections)



参考図書

- (1) 大西真, 渡辺裕子: 淋菌感染症に関する最新情報 - 抗菌薬耐性 - IASR. 29:247-8. 2008
- (2) 古屋隆三郎, 田中正利: 性感染症 - 診断・治療 淋菌感染症. 臨床と研究. 84:645-9. 2007
- (3) 日本性感染症学会: 性感染症 診断・治療 ガイドライン 2016. 日性感染症学会誌. 27. Supplement, 2016
- (4) 志牟田健, 黒木俊郎, 大西真: 淋菌感染症. 日本臨床. 65 増刊号 3:423-7. 2007
- (5) Centers for Disease Control and Prevention: Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015. MMWR. 64:RR-3. 2015
- (6) 小島宗門, 矢田康正, 早瀬善正: クラミジアを混合感染した淋菌性尿道炎の現状と治療. 産婦. 61:787-90. 2007

発生状況

定点からの報告数は男性が女性より圧倒的に多く、男性ではクラミジアについて多い性感染症である。1996年～2002年に至るまで増加傾向であったが、以降漸減傾向。

臨床症状

男性では症状が顕著であるが、女性では骨盤内炎症性疾患の合併症で気づかれるまで無症状であることが多い。  
男性: 急性尿道炎(尿道口より黄白色の分泌物、排尿痛、尿道口の発赤)。上行性に侵入した場合、陰嚢内容物の著明な腫大・疼痛を伴う精巣上体炎、前立腺炎を呈する。直腸炎は通常無症状であるが、排便時の違和感や便中分泌物を伴うことがある。  
女性: 子宮頸管炎(粘性・膿性分泌物)。多くは自覚症状に欠ける。直達性にバルトリン腺炎(腫大・疼痛)や無症状の直腸炎を起こすことがある。激痛を伴う子宮付属器炎(卵管炎、卵巣炎)、骨盤腹膜炎(発熱、下腹痛)などの骨盤内炎症性疾患にて気づかれる。卵管性不妊や子宮外妊娠の原因となる。  
淋菌性咽頭炎: 自覚症状に乏しい。フェラチオによる感染源になり得る。  
播種性淋菌感染症: 菌血症を伴う全身感染。発熱、多発関節炎、皮膚。髄膜炎や心内外膜炎を合併することがある。  
淋菌性結膜炎: 新生児における産道感染と、成人における性器淋菌感染からの自家接種による場合がある。  
淋菌性直腸炎: 直腸から肛門にかけての疼痛、しぶり腹、白色もしくは膿性の分泌物

検査所見

- ・病原検査  
従来法であるPCR (polymerase chain reaction) 法の他、SDA (strand displacement amplification) 法やTMA (transcription mediated amplification) 法等による核酸増幅法が感度に優れている。単一検体でクラミジア・淋菌同時検出が可能であり、保険適応がある。  
女性の頸管炎: 子宮頸管分泌物が頸管擦過物  
男性の尿道炎: 初尿  
咽頭感染: 咽頭擦過物  
(Taqman PCR法、SDA法、TMA法のみ保険適応あり、Taqman PCR法はうがい液も可)  
直腸擦過物については保険適応が無いが、上記キットによる直腸内擦過物で検出可能とする報告がある。
- ・培養検査: 薬剤感受性結果を得るために重要であるが、核酸増幅法と同時の保険請求が認められていない。淋菌感染症例のうち20～30%にクラミジア感染症の合併がみられるため、クラミジア・淋菌同時核酸増幅検査の施行を勧める。

病原体

*Neisseria gonorrhoeae*  
グラム陰性双球菌。培養は選択培地(チョコレート寒天培地、Thayer-Martin培地など)と、ろうそく培養法あるいはCO<sub>2</sub>インキュベーターを用いる。生体外の環境に抵抗性が低く、検体の冷所保存、乾燥を避け、採取から培養開始までの時間を短くする必要がある。国内外において抗菌薬耐性化と多剤耐性化が顕著であり、治療薬の選択肢は狭まっている。セフトリアキソン耐性株は、世界で初めてわが国で同定された。

感染経路

性交渉時の接触感染が主流。コンドームの使用によりリスクを軽減できる。膿に汚染された手指やタオルを介した親から子の眼への感染の報告がある。

潜伏期

2日～1週間

行政対応

指定届出機関(性感染症定点)の医師は、翌月の初日までに最寄りの保健所に年齢・性別ごとの患者発生数を届け出る。

拡大防止

1回の性行為による感染率は30%であり、パートナー追跡が重要である。パートナーに対しクラミジア・淋菌同時核酸増幅検査を施行。女性では自覚症状に欠けるため、米国Centers for Disease Control and Preventionによるガイドラインでは性的に活動性のあるすべての女性(妊婦を含む)に対しスクリーニング検査を勧めている。

治療方針

ニューキノロン及びテトラサイクリンの耐性率は50%以下であり使用すべきでない。第三世代経口・注射用セフェム系薬剤に対する耐性菌(cefazopran-resistance *N. gonorrhoeae*: CZRNG)が増加傾向にあり、現在確実に有効な治療薬は下記の注射薬のみ。  
1) セフトリアキソン 静注 1g 単回投与 2) スペクチノマイシン 筋注 2g 単回投与。ただし、咽頭炎に対して2)は無効であり、1)を用いる。播種性淋菌感染症では1)もしくは2)を3～7日間継続投与。上記以外の薬剤を用いる場合は、感受性の確認及び治療確認が必要である。  
本疾患は性感染症であり、診断時にはHIV抗体検査の施行が勧められる。