

総 説

性行為感染症 (STD) の問題点

瀬川 昭 夫*

はじめに

紀元前1800年の昔から、淋病様疾患の記録がみられ、更にギリシャ、ローマ時代にも流行したとの記載があり、人類のはじめから「性あるところ必ず Sexually Transmitted Diseases (STD と略す)、性行為感染症あり」といわれている。また、「終わりのない悲劇といわれた梅毒も、いぜんとして蔓延しており、最近では、強力な抗菌剤が開発され、臨床応用されているにもかかわらず、STD群は増加、その上に性享楽主義による性習慣の変化、(例えば Homosexual-, or Oral-sex etc) により一層流行し、Chlamydia trachomatis 感染症、単純性陰部ヘルペス感染症、毛虱等がみられ、更にエイズ AIDS は現代の黒死病といわれ、確実な治療法も全くない現状である。高率に死に結びつくエイズの流行は、一般人の恐慌反応を引き起こしているし、また、エイズの流行は、ウィルス性 STD 時代のシンボルといわれている。

一方、従来、性病として取扱われた淋病、梅毒、軟性下疳、そけいリンパ肉芽腫等も、STD の重要な部分をしめ、特に淋病、梅毒は深く蔓延している。^{1~4, 13)}

1. 愛知県性行為感染症の実態⁵⁾

昭和60年より62年までの間に行われた愛知県性行為感染症実態調査(会長 太田裕祥中京病院名誉院長、阪野正之愛知県皮膚泌尿器科医学会会長、その他の委員、愛知県衛生部環境衛生課)⁵⁾、即ち、これは愛知県医師会と愛知県衛生部のご協力

のもとに、愛知県病院協会のうち、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、性病科の一つ以上を標榜している病院、愛知県皮膚泌尿器科医学会、愛知県産婦人科医学会の諸先生のご協力を得たものである。更に、昭和62年4月からは、愛知県感染症情報：感染症サーベイランス事業の一環として、淋病様疾患、陰部クラミジア感染症、陰部ヘルペス、尖圭コンジローム、および性器トリコモナス症の5疾病を中心に、県下の医療機関で調査、報告されているものである。

本調査では、エイズ AIDS 以外の通常多いと考えられる淋病、その他の STD について実態調査の統計を中心に記述する。

エイズ以前の STD として、1970年代、ベトナム戦争末期頃のアメリカの統計は表1に示した¹⁾。淋病、非淋菌性尿道炎、トリコモナス感染症、尖圭コンジローム、毛虱、梅毒、陰部ヘルペス等があげられ、更に一部 Homosexuals の中にはB型肝炎、A型肝炎、赤痢、サイトメガロウイルス疾患等があげられている。この中にエイズも含まれるものと考えられ、更に各疾患が如何に多いかに注意すべきである。

表2には STD をきたす原因微生物を示した。エイズははじめサイトメガロウイルス、人T細胞白血病ウイルスⅢ等と記載されていたが、現在ではエイズ・ウィルスは、HIV が原因病源体といわれている。この表に示したものが STD として取扱われている。

愛知県の年度別、梅毒、淋病の人口10万人に対する罹患率をみると、戦後、昭和23年から24年に一つのピークがあり、その後減少、売春防止法が昭和33年4月1日より発効し、一応統計上は消滅

*愛知医科大学泌尿器科

表1 アメリカにおける STD の発生頻度(1970年代)

Diseases	Estimated annual incidence *
primarily sexually transmitted	
Gonorrhea	2.5 million
Gonococcal salpingitis about	0.3 million
Nongonococcal urethritis	2.5 million
Trichomoniasis	2 ~ 3 million
Veneral warts (Condyloma accuminata)	0.7 million
Genital herpes	0.3 million
Crab louse infestation	0.3 million
Syphilis	0.07 million
Occasionally sexually transmitted	
Cytomegalovirus	?
Hepatitis A and B	Common in certain
Shigellosis	groups of promiscuous
Amebiasis	male homosexuals
Giardiasis	

* Sources: VD Fact Sheet (CDC 77-8195); National Disease and Therapeutic Index, 1970 ~ 1974 National Surveys of Office Based Private Physicians, IMS Corp., Pa; and as cited in the text.

(Sparing, P. F.: Adv. Intern. Med., 24: 203, 1978より引用)

表2 STD とその原因微生物

疾 患	微 生 物	疾 患	微 生 物
梅毒	<i>Treponema pallidum</i>	陰部ヘルペス	Herpes simplex virus (1, 2)
淋疾	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	尖形コンジローム	Wart virus (Human papilloma virus)
軟性下疳	<i>Haemophilus ducreyi</i>	陰部伝染性軟属種	Molluscum contagiosum virus (Poxvirus)
性病性リンパ肉芽種	<i>Chlamydia trachomatis</i> (L ₁ L ₂ L ₃)	疥癬	<i>Sarcoptes scabiei</i>
鼠径部肉芽種	<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>	毛じらみ症	<i>Phthirus pubis</i>
非淋菌性尿道炎	<i>Chlamydia trachomatis</i> (A-K) <i>Ureaplasma urealyticum</i> <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Trichomonas vaginalis</i> <i>Candida albicans</i> <i>Gardnerella vaginalis</i> Group B Streptococci	腸管感染症	Shigella species <i>Entamoeda histolytica</i> <i>Giardia lamblia</i>
		肝 炎	Hepatitis A and B virus non-A non-B virus
		AIDS	HIV
		伝染性単核症	Epstein-Barr virus

した事になるが、やはり、この問題は依然として続き、第二のピークは昭和40年~41年頃、即ちオリンピック前後の高度成長経済期にみられ、第三のピークは、昭和53年頃より再び増加し、昭和57年~58年、即ちエイズが問題となる前の時期であった。

2. 愛知県性行為感染症実態調査の成績⁵⁾

表3に著者等が実態調査に使用した調査表を示した。

調査協力医療機関は、昭和60年276施設、昭和61年277施設、昭和62年623施設で、昭和62年からは産婦人科医会の協力を得たので急増した。平均

表3 愛知県性行為感染症実態調査票

昭和62年度 愛知県性行為感染症実態調査票			
受診年月日	昭和62年 9月 日	医療機関 コード	(診療科名:)
1 所在地	(1) 名古屋市内 (2) 県内(名古屋市内を除く) (3) 他府県 ()		
2 年齢・性別 患者区分	才	(1)男 (2)女	患者 区分 (1) 初感染患者 (2) 継続治療中の患者
3 職業	(1) 勤め人 (2) 自営業 (3) 学生・生徒 (4) 主婦 (5) 無職 (6) その他()		
4 疾病名	(1) 梅毒 (2) りん病 (3) りん病以外の尿道炎 (初期・後期) (4) 性行為による頸管炎 (5) 軟性下かん (6) そけいりん (7) 陰部ヘルペス (8) 尖圭コンジローム ば芽病しゅ症		
5 感染源	(1) かりそめの人 ア. コールガール イ. 個室付浴場従業員 ウ. ホステス エ. ホスト オ. ウェイトレス カ. ウェイター キ. 芸妓 ク. 仲居 ケ. パーテン コ. ゆきずりの人 サ. 客 シ. その他() (2) 親しい人 ア. 配偶者 イ. 恋人・友人 ウ. 同棲者 エ. その他() (3) その他() (4) 不明		
6 感染地域 (具体的な場 所がわかれば 記入して ください。)	(1) 名古屋市内 (2) 県内(名古屋市内を除く) () (区) () (市) (3) 他府県() (4) 外国() (5) 不明		

392機関中、117機関より回答が得られ、患者数は昭和60年974名、昭和61年1,282名、昭和62年1,083名で平均1,113名であった。

この中、男子965名、女子148名、疾患別では淋病325名(29.2%)、淋病以外の尿道炎、および性行為による頸管炎461名(41.4%)、梅毒147名(13.2%)、尖圭コンジローム115名(10.3%)、陰部ヘルペス80名(7.2%)、その他7名であった。いずれにしても淋病と淋菌以外の尿道炎、および頸管炎が約70%を占め、また梅毒が13.2%と比較的多い事は表1のデータとやや趣きを異にした。

患者の住所地別分布では、平均1,113名中、名古屋市内520名(46.7%)、愛知県内524名(47.1%)、他府県37名(3.3%)、無記入32名(2.9%)であった。

年齢別患者数は総数平均1,113名、この中、20歳未満68名(6.1%)、20~29歳453名(40.7%)、30

表4 昭和62年度調査の内訳

「かりそめの人」の内訳	532人 (49.1%)
コールガール	62人 (5.7%)
個室付浴場従業員	286人 (26.4%)
ホステス	99人 (9.1%)
ホスト	2人
ウェイトレス	9人
芸妓	4人
仲居	2人
ゆきずりの人	34人 (3.1%)
客	20人 (1.8%)
その他	14人
「親しい人」の内訳	317人 (29.3%)
配偶者	95人 (8.8%)
恋人・友人	184人 (17.0%)
同棲者	25人 (2.3%)
その他	13人

~39歳344名(30.9%)、40歳以上247名(22.2%)であった。20~39歳までで約70%を占めている。

職業別患者数では平均1,113名で、勤め人617名(63.7%)、自営業183名(18.0%)、学生、生徒72名(6.0%)、その他211名(12.3%)であり、STDは勤め人に圧倒的に多かった。

感染源別患者数では、患者総数平均1,113名、かりそめの人679名(61.0%)、親しい人241名(21.7%)、その他193名(17.3%)で、かりそめの人には男子に多く(666名)、親しい人は男子135名、女子106名と、女子に大巾に増加していた。

表4に昭和62年度の内訳を示した。かりそめの人532名(男子506名、女子26名)の内訳は、やはり個室付浴場従業員からが最も多く286名(26.4%)、(ホテル、マントル、愛人バンクはコールガールに、デート喫茶はウェイトレスに含まれる)親しい人317名(男子135名、女子106名)の内訳では恋人が184名(17%)と多く、次いで配偶者95名(8.8%)であった。

表5には年齢別感染源別患者数、図1には同じく百分比を示した。

表5 年齢別患者数

疾病	年度 年齢	患者数			
		60	61	62	平均
患者総数	計	974	1,282	1,083	1,113
	~19	49	77	78	68
	20~29	402	520	438	453
	30~39	309	416	308	344
	40~	214	269	259	247
梅毒	計	90	147	204	147
	~19	3	7	10	7
	20~29	20	47	71	46
	30~39	31	41	52	41
	40~	36	52	71	53
りん病	計	330	412	233	325
	~19	21	34	23	26
	20~29	122	189	105	139
	30~39	114	124	63	100
	40~	73	65	42	60
軟性下かん	計	7	6	5	6
	~19			1	0.3
	20~29	3	3	2	3
	30~39	3	2		2
	40~	1	1	2	1
肉芽しゅば症	計		2	1	1
	~19				
	20~29			1	0.3
	30~39				
	40~		2		1
りん病以外の尿道炎及び類管炎	計	396	537	449	461
	~19	16	30	27	24
	20~29	183	213	190	195
	30~39	126	189	137	151
	40~	71	105	95	90
陰部ヘルペス	計	61	84	94	80
	~19	7	4	7	6
	20~29	22	26	28	25
	30~39	13	30	26	23
	40~	19	24	33	25
尖圭コンジローム	計	105	117	123	115
	~19	3	6	13	7
	20~29	60	49	52	54
	30~39	27	39	36	34
	40~	15	23	22	20
重複感染	計	15	23	24	21
	~19	1	4	1	2
	20~29	8	7	11	9
	30~39	5	9	6	7
	40~	1	3	6	3
三重感染	計			1	0.3
	~19			1	0.3
	20~29				
	30~39				
	40~				

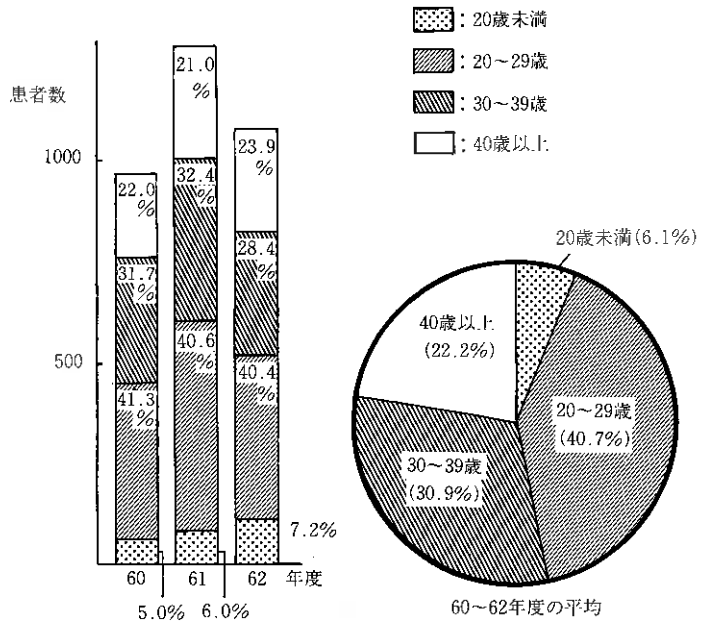


図1 年齢別患者(百分比)

表6と図2には感染地域別患者数を示した。患者平均1,113名、このうち名古屋市内448名(40.3%)と最も多く、次いで他府県203名(18.2%)、特に東京、岐阜方面が多く、県内163名(14.6%)、外国67名(6.0%)、その他233名(20.9%)であった。

図3には感染源、感染地域別患者数を年度別に示した。

図4には疾病別患者数、即ちそれぞれの疾病について男女別、年齢別、職業別、感染源別、感染地域別の年度別、患者数を示した。現在までの統計を総括したものである。

図5には愛知県感染症情報、性行為感染関係によるSTD疾病別報告患者数を示した。これによれば、淋病様疾患と陰部クラミジアで全体の58.8%を占めている。STD疾病別患者数では男子938名、この中、淋病様疾患497名(52.9%)、次いでクラミジア感染症218名(23.2%)であった(図6)。女子患者431名中、トリコモナス症274名(63.5%)、次いでクラミジア感染症60名(13.9%)であった(図7)。次いで年齢区分別、患者発生状

表6 感染地域別患者数

疾病	感染地域	年度			
		60	61	62	平均
患者総数	総数	974	1,282	1,083	1,113
	名古屋市	390	505	448	448
	県内	103	205	180	163
	他府県	203	267	139	203
	外国	67	83	51	67
	その他	211	222	265	233
梅毒	総数	90	147	204	147
	名古屋市	26	50	66	47
	県内	9	16	29	18
	他府県	9	34	33	25
	外国	6	6	4	5
	その他	40	41	72	51
りん病	総数	330	412	233	325
	名古屋市	151	175	116	147
	県内	36	79	39	51
	他府県	87	106	43	79
	外国	26	30	16	24
	その他	30	22	19	24
軟性下かん	総数	7	6	5	6
	名古屋市	4	4	4	4
	県内				
	他府県	3	1		1
	外国		1		0.3
	その他			1	0.3
肉芽しゅ症 そけいりんば	総数		2	1	1
	名古屋市				
	県内		1		0.3
	他府県				
	外国				
	その他		1	1	1
りん病 尿道炎及び頸管炎 以外の	総数	396	537	449	461
	名古屋市	169	216	210	198
	県内	35	89	81	68
	他府県	85	99	50	78
	外国	34	40	28	34
	その他	73	93	80	82
陰部ヘルペス	総数	61	84	94	80
	名古屋市	18	37	39	31
	県内	11	5	19	12
	他府県	12	10	5	9
	外国	1	5	2	2
	その他	19	27	29	25
尖圭コンジローム	総数	105	117	123	115
	名古屋市	29	37	33	33
	県内	13	16	17	15
	他府県	11	22	12	15
	外国		2	2	1
	その他	52	40	68	53
重複感染	総数	15	23	24	21
	名古屋市	7	14	8	10
	県内	1	1	5	2
	他府県	4	5	4	4
	外国		1	1	1
	その他	3	2	6	4
三重感染	総数			1	0.3
	名古屋市			1	0.3
	県内				
	他府県				
	外国				
	その他				

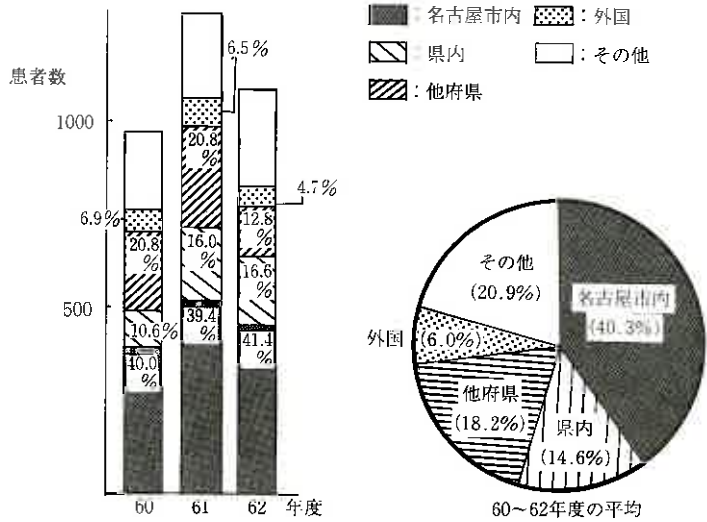


図2 感染地域別患者数症(百分比)

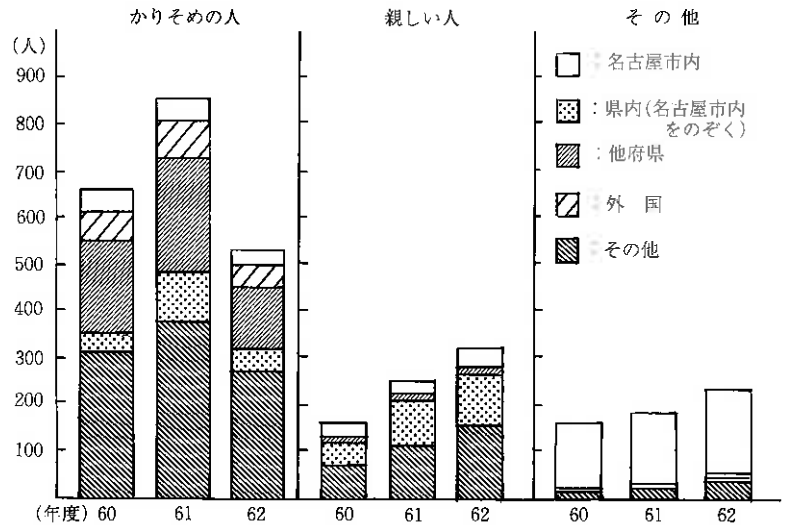


図3 感染源・感染地域別患者数

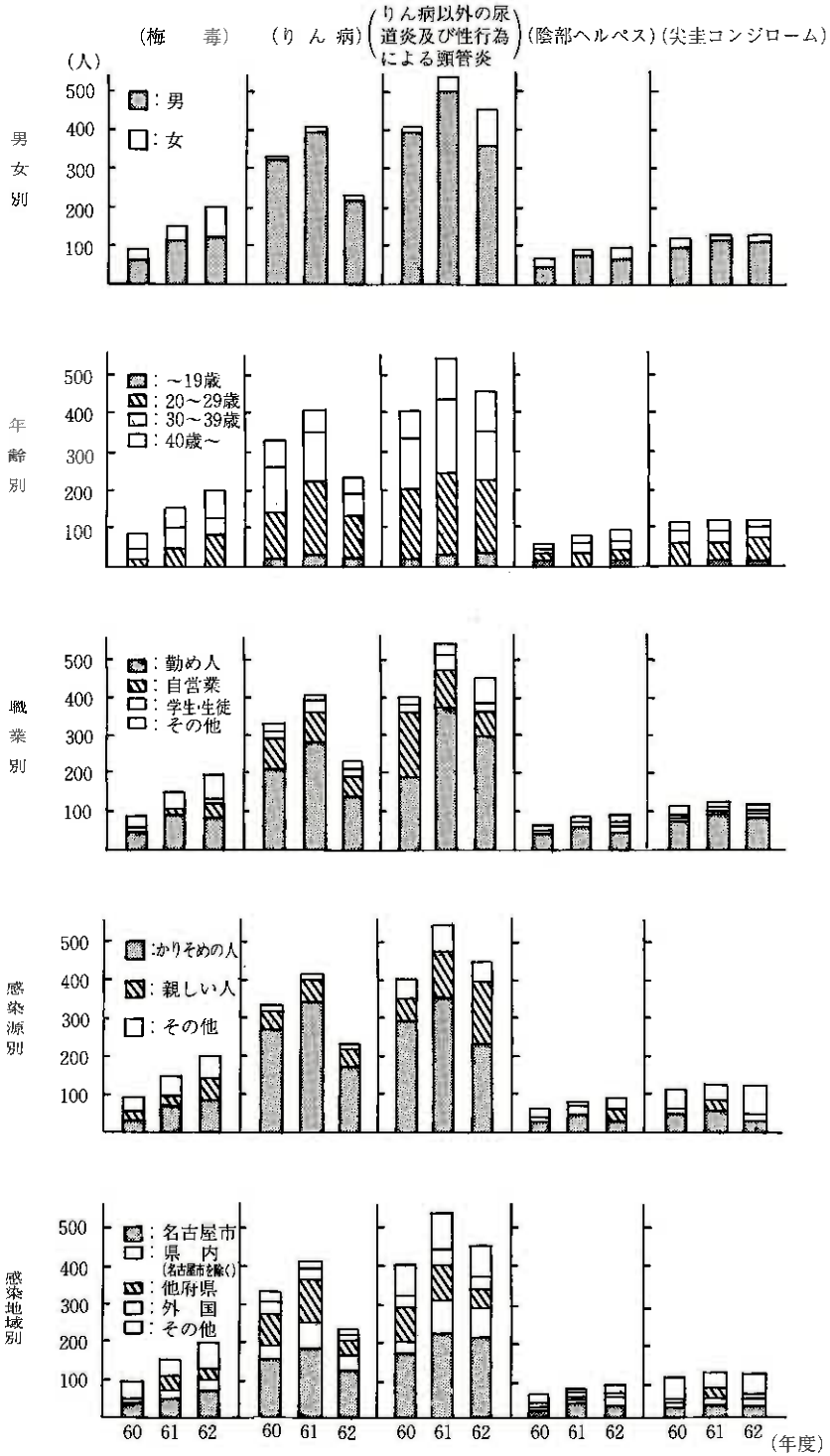


図4 疾病別患者数

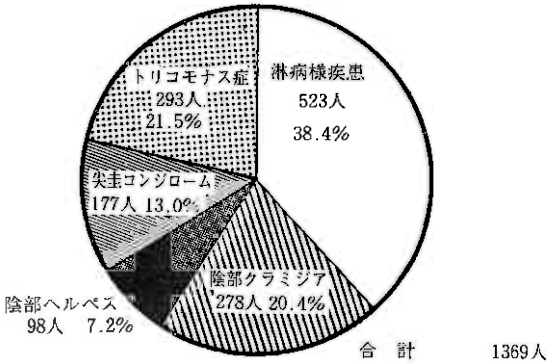


図5 STD疾病別報告患者数

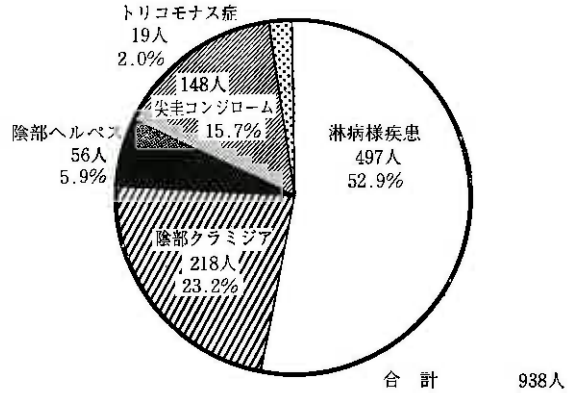


図6 STD疾病別報告患者数(男子)

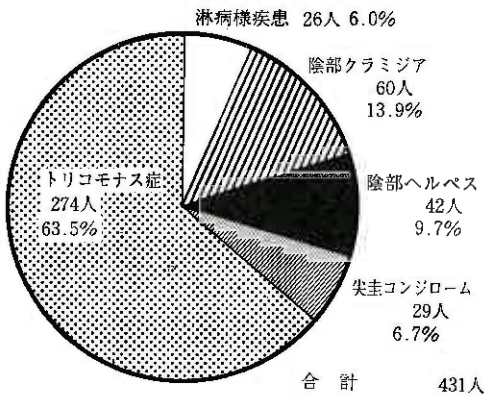


図7 STD疾病別報告患者数(女子)

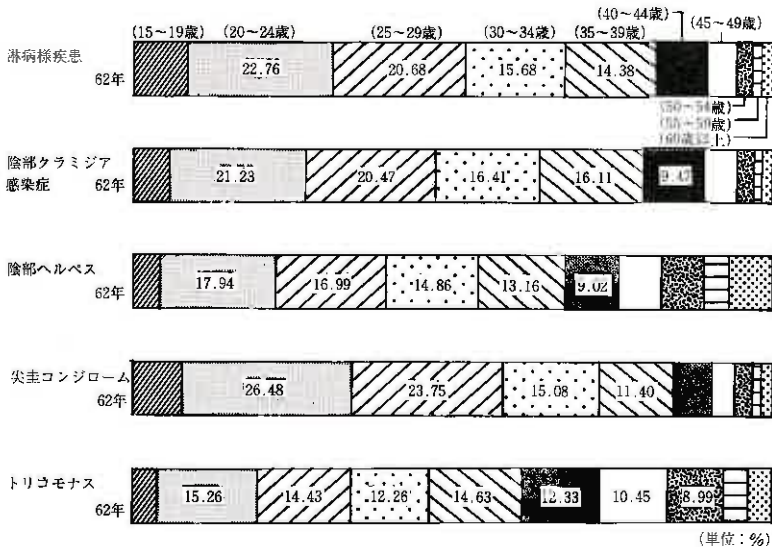
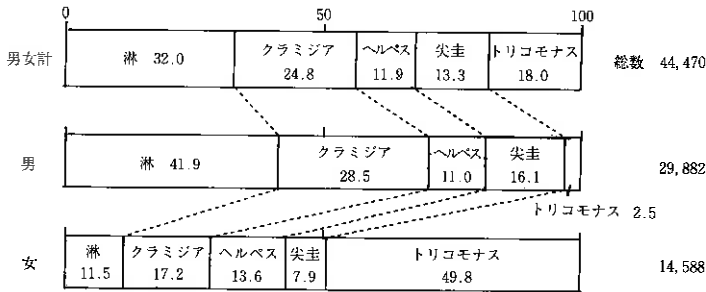
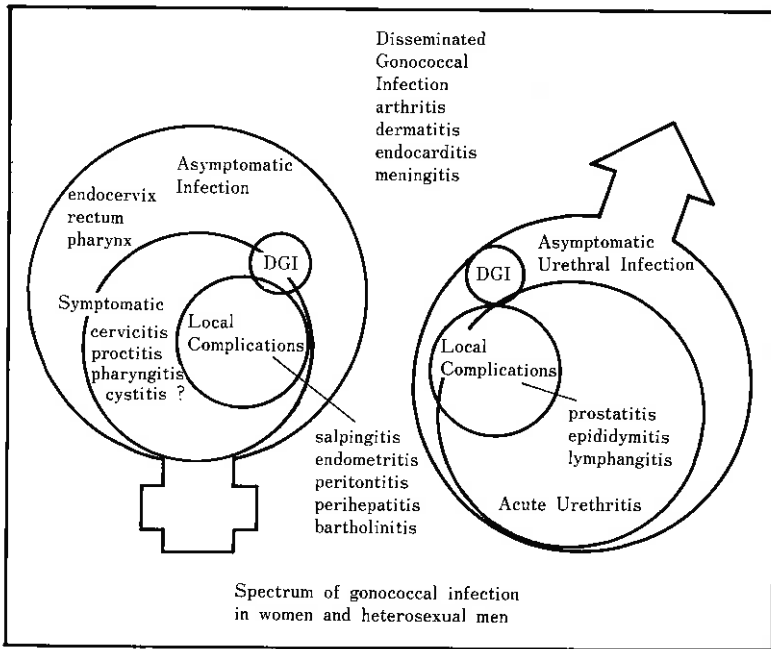


図8 年齢区分別患者発生状況(性行為感染症)



件数性比: 淋病 7.48, クラミジア 3.39, ヘルペス 1.66, 尖圭 4.20, トリコモナス 0.10, 総数 2.0

図9 性別疾病別百分比(全国, 昭62)



Spectrum of gonococcal infection in women and heterosexual men
(Handsfield, H.H. : Med. Clinic. of North Amer., 62 : 925, 1978 より引用)

図10 淋病の病像

況(%)は図8に示したごとく、40歳以下、特に30歳以下に患者が多かった。

図9には性別疾病百分比(全国, 昭和62年)を示した。男子は淋病様疾患、クラミジア感染が多く、女子ではトリコモナス症、ヘルペスが圧倒的に多かった。

3. 性行為感染症

主な性行為感染症の問題点として治療法を示し

た。

1) 淋病 Gonorrhoea^{1,2)}

淋病の流行は、無症状の淋菌保菌者からも感染し、従来、無症候性の女性保菌者が問題とされてきたが、最近では感染した男性でも長期間無症状である事が報告されている。しかし、一般には感染した男性の約95%が尿道炎症状を発症している(図10)^{6,7)}。即ち、男性および女性の淋病の症状、病変部を示した。

1978年以降、淋菌感染症は明らかな増加傾向を示している。疫学的、公衆衛生学的な問題の他に臨床においては、特に治療との関連でβ-lactamase 産生淋菌(Penicillin 耐性の淋菌、PPNG; Penicillase producing *Neisseria gonorrhoeae*)が大きな問題である⁸⁾。即ち、従来、淋菌感染症に対する化学療法剤として Penicillin 系抗生物質が使用されてきたが、1976年欧米、1979年、本邦における PPNG の報告以来、次第に PPNG が増加、Penicillin 系抗生剤の無効、或は効果の低下がみられる様になった。

淋菌の形態は炭酸ガス親和性の強いグラム陰性双球菌で、新鮮分離株には菌体表面に線毛が認められるが鞭毛は存在しない。

培養では、通常の寒天培地には発育しない。血清を加えたチョコレート寒天培地、または発育支持性にすぐれたGC培地が用いられている。その他に Thayer-Martin 培地、Trans gono 培地、New York City 培地などが用いられ、淋菌の発育には十分な湿度とCO₂分圧、8~10%が必要といわれる。

淋菌の抵抗性は熱に対しては、55℃ 5分、45℃ 5~15時間で死滅する。30℃以下では発育しない。消毒剤に対しても抵抗性弱2.1%フェノールで1~3分、0.1%硝酸銀で5分、更に乾燥に弱く、空気中にさらされると1~2時間で死滅する。

診断: 淋菌性尿道炎は、他の原因による尿道炎と鑑別すべきである。淋菌性尿道炎の診断には、尿道分泌物の塗抹染色鏡検でメチレン・ブルー染色、グラム染色を使用する。女子子宮頸管分泌物の蛍光標識抗淋菌抗体による蛍光染色は非常に有用である。

淋菌の分離培養には Trans gram 培地、GC 培地、Thayer-Martin 培地、New York City 培地を使用して、CO₂培養器、Gas Pak System、或はロウソク培養を行う。次いで淋菌の同定を行い、更にβ-lactamase 産生能の検査、即ち薬剤感受性検査、或はβ-lactamase 産生能検査を行う。

熊本ら⁷⁾によると1980年にβ-lactamase detection paper を用いて男子尿道炎より分離した淋菌は、札幌市において分離した淋菌のβ-lacta-

mase 産生能を検討し、1980年に2.1%であったものが年と共に増加し、1985年には18.8%、一方、1986年には PPNG の分離は13.3%と急に減少傾向に転じ、これは全国的にニューキノロン剤の使用増加が影響しているのではないかと考えられる。また、淋菌のもつ耐性 Plasmid に関しては、現在、わが国で分離されている PPNG はすべて東南アジア由来であるという事ができる。今後 PPNG の広がり方には、十分注意すべきである。

淋菌感染は STD 中でも重要な部分を占め、また、PPNG の増加は細菌学的、公衆衛生学的、また、臨床治療学的にも大きな問題であり、わが国でもその現状を把握し、適切な対策を講ずる事が必要である。

治療: 最近ではセファロsporin系など種々の抗生物質が使用されているが、やはり最適な薬剤は Penicillin G, Ampicillin, あるいは Amoxicillin, Tetracycline, および、Spectinomycin である。

これらの薬剤の効果、長所、短所は表7に示した。^{1, 2)}

PPNG に対しては Spectinomycin 治療が有効で1回量2.0gを筋注する。咽頭感染にはしばしば無効であるが、他の部位の感染には著効を呈する。この Spectinomycin により淋菌感染の治療は大いに容易になった。Tetracycline hydrochloride (TC) も他の TC derivatives のいずれも淋菌に対して1回治療法では不完全で、約50%は失敗するが、4日間連続治療は効果的で Postgonococcal urethritis を予防する利点をもっている。

2) 梅毒 Syphilis ^{1, 2, 13)}

表8に梅毒の病期を表示した。梅毒は性病の一つで1905年、Schaudinn によりはじめて分離された病原微生物、*Treponema pallidum* (TPと略す)の感染により発症する疾患で性行為により直接感染する。性行為と直接関係なく感染したものを無辜梅毒 Syphilis insontium という。

その他、後天梅毒 Acquired Syphilis および、先天性梅毒 Congenital Syphilis などがある。

診断: 梅毒の原因となる *Treponema pallidum* の直接証明法として、墨汁法、鍍銀法、位相差顕微鏡検査法、電顕法、あるいは暗視野検査法が施

表7 淋病の治療

Treatment regimen	Efficacy for gonococcal urethritis*	Advantages	Disadvantages
Procaine penicillin G, 4.8 million units IM, + 1.0 gm oral probenecid	97%	Cures incubating syphilis Effective for pharyngeal gonococcal infection	Pain Procaine reaction Postgonococcal urethritis Allergy
Ampicillin, 3.5 gm P. O. + 1.0 gm oral probenecid	92%	Patient acceptability	Postgonococcal urethritis Not effective for pharyngeal gonococcal infection Allergy
Spectinomycin HCl, 2.0 gm IM	94%	Effective for penicillin, ampicillin, or tetracycline treatment failures Patient acceptability	Not effective for pharyngeal gonococcal infection No effect on incubating syphilis Potential development of highly resistant mutants
Tetracycline HCl, 1.5 gm oral loading dose followed by 500 mg q. i. d. for 16 dose	97%	Prevents postgonococcal urethritis Patient acceptability	Four days of therapy required

* Treatment results in the Natinal Gonorrhea Therapy Monitoring Study probably represent minimum estimates of efficacy, since reinfections were included as treatment failures. Reprinted by permission from The New England Journal of Medicine, 294 : 1, 1976 (Campbell's Urology : p. 546より引用)

表8 梅毒の病期

第Ⅰ期 primary syphilis		
感 染	発現時期	
初期硬結	3 ½ 週 (1 ~ 7 週)	(第Ⅰ潜伏期)
所属リンパ腺腫脹	4 ½ ~ 5 週	
血清反応陽性化	6 週	
前駆症状	8 週	
汎発性リンパ腺腫脹	9 ½ 週	
第Ⅱ期 secondary syphilis		
発 疹	10 週 = 2 ½ カ月	(早期発見)
粘膜斑	3 カ月	
扁平コンジローム	3 ½ カ月	
発疹消褪	4 カ月	
梅毒性脱毛症	5 カ月	
脱色斑	5 ½ カ月	(第Ⅱ期潜伏梅毒)
第Ⅲ期 tertiary syphilis		
1. 丘疹鱗屑性蛇行性梅毒疹	感染後 2 ~ 5 年	
2. 潰瘍結痂性蛇行性梅毒疹		
3. 消潰瘍性梅毒疹		
4. ゴム腫		
神経梅毒 (第Ⅳ期) 変性梅毒 Meta-syphilis 脳脊髄梅毒, 脊髄炎および麻痺性痴呆		

(Steigleder, G. K.: Dermatologie und Venerologie, Georg Thieme, Verlag, Stuttgart, 1972より引用)⁵⁴⁾

行されてきた。

しかし、最も重要なのは、梅毒血清反応で Serological test for Syphilis である¹³⁾。本邦では顕症梅毒に接する機会が極めて稀で、診断、治療判定などすべて血清反応によっている。血清反応は TP を抗原として 1949 年の Nelson-Mayer test, 即ち TPI (Treponema pallidum immobilization test), 1957 年に Deacon らによる FTA (Fluorescent treponema antibody test), 1966 年に TPHA (Treponema pallidum haemagglutination test), その後、改良された FTA-ABS, (Fluorescent treponema antibody absorption test), 本邦では一般に TPHA と STS (Serological test for Syphilis) の 2 ~ 3 法が併用されている。

治療: 梅毒の治療は Public Health Service Center による方法、即ち早期梅毒、および 1 年以内の晩期梅毒の治療は次のごとく行われている。^{1, 2)}

① Benzathine penicillin G (バイシリン[®]) を 1 回治療として 240 万単位筋注。最も効果的である。

② Procaine penicillin G 480 万単位を 1 日 60 万単位ずつ筋注で 8 日間治療する。

③ 油性 Procaine penicillin G と 2% PAM (Aluminum monostearate) を筋注で計 480 万単位使用する。

④ Tetracycline hydrochloride 500mg を経口的に 1 日 4 回内服、15 日間つづける。

⑤ Erythromycin を 500mg 1 日 4 回、経口的に 15 日間続ける。

以上のうち、Penicillin 系剤が最も有効である。

3) クラミジア感染症 Chlamydia trachomatis

STD のなかでも淋菌性尿道炎に次いで非淋菌性尿道炎が第一に考えられる。本邦でも昭和 57 年に Wang の発表があり、その後、Chlamydia trachomatis の研究会が日本でもはじまった³⁾。一般細菌とは異なり、分離培養に宿主細胞を要求し、臨床検体から Chlamydia trachomatis を分離することは、日常の検査ではまず不可能である^{9, 10)}。

C. trachomatis の増殖に使用される細胞として

は、McCoy 細胞、Hela 229 が使用される。分離培養の困難を解消する目的で開発されたのが、Micro Trak 法であり、本法は検体をスライド・グラスに直接塗抹し、それに、C. trachomatis に対するモノクローナル抗体を反応させ、蛍光抗体法により、臨床検体より直接検出する方法で、キットとして発売、広く使用されている。

その他の簡便法としては Chlamydiazyme[®] を用いる (ポリクローナル抗体酵素抗体法)。特に婦人科では Chlamydia Test Pack 法[®] が広く使用されている。

その他に Wang による Micro IF 法、酵素抗体法を利用した Ipazyme[®] がある。

Chlamydia trachomatis 感染症は眼病変、男性性器系病変として非淋菌性尿道炎、精巣上体炎、前立腺炎、女性性器系病変では子宮頸管炎、卵管炎などがあり、更に新生児結膜炎、上気道炎、膈炎、その他、色々と病変があるも、これらの中でも非淋菌性尿道炎が最も注目されている。

治療: まず C. trachomatis の特效薬として、各種抗菌剤のうち、最もすぐれているのは TC、および MINO、次いで DOXY、更に EM で、通常ミノマイシン MINO (100mg) 1 日 2 ~ 3 cap が使用され、約 1 週間内服させて良好な結果を得ている⁹⁾。

4) その他の STD^{2, 11)}

(1) 軟性下疳

軟性下疳菌による性病。性交後数日で、外陰部に潰瘍、更に有痛性のそけい淋巴節腫脹をきたす。治療としては MINO、あるいはスルファメトキサゾールを使用する。

(2) 陰部ヘルペス¹²⁾

性行為により単純性疱疹ウイルス (II 型が主で時に I 型) が感染する 1 週間位して小水疱が外陰部に集ぞくして発症する。治療としては、Acyclovir アシクロビル (ゾピラックス[®]) の軟膏、注射、内服薬を使用する。

(3) 疥癬

疥癬虫の寄生による癢痒性皮膚疾患。治療としてオイラックス[®] 軟膏、ムトウハップ[®] (硫黄浴)、BHC (Benzene hexachloride) を試薬とし

て入手し、白色ワゼリンで1%軟膏とする。

(4) 毛虱

毛虱が陰毛に寄生。痒痒、点状紅斑、あるいは丘疹を生じる。治療としては、スミスリン・パウダーを3日毎に数回行う。1回は2~3時間で洗い落とす。

(5) トリコモナス症

膣トリコモナス病原体により膣炎、尿道炎、膀胱炎を起こす。男性では無症状の事もある。
治療：メトロニダゾール Metronidazole 膣錠、フラジール* 1日500mgを分2で10日間内服する。

(6) 尖圭コンジローム¹²⁾

性行為により乳頭腫ウイルスの感染によるといわれる。治療はプレオマイシン軟膏、電気焼灼、液体窒素凍結法による。

おわりに

我が国では性に関する問題はすべて関心はあっても、表立ってとりあげる事を避けてきた傾向にある。勿論、最近の週刊誌等では興味本位ではあるが掲載している。しかし、一般にSTDはDirty diseasesとして正面からとりあげる事を避け、更にSTDの流行に対する社会的関心も欧米にくらべて、低かったといっても過言ではない。医師会においてもSTDの流行の実態調査は積極的に行われていなかったが、昭和63年12月にSTD研究会がはじめて全国的に施行された。

しかしながら、エイズの発症の報告が相次ぐと、異常なまでの社会反応がみられる様になった。一方、臨床上前問題となる従来の性病の他にChlamydiaにはTC系、MINOが有効な抗菌剤であるが、ウイルス感染に対しては、陰部ヘルペスに対するアシクロビル(ソビラックス*)等があるも、その他に有効な薬剤は少なく、更にエイズAIDSに対しては全く無力の状態である。

現在、我々が行うべき手段としては、適切な予防対策以外に考えられる方法はないといつてよい。少なくとも不潔な性的交渉の場合、予防処置が必須であり、これらの点よりSTDに関する知識の普及と性教育の徹底が最も重要な問題であ

る。また、STDは人間個々の品行に関する疾患ともいわれ、大部分はその人の社会的、経済的、精神道徳的、或は文化的因子により影響されるものである。それ故にある一つのSTDに罹患した患者は大部分、他のSTDにも重感染、罹患する可能性をもっている場合が多いといわれる。

STDはDirty diseasesという嫌悪感から無関心や他人事と敬遠してはおられない程、身近な感染症で特殊なものではなくなっている事を銘記すべきであろう。

以上、エイズAIDS以外のSTDの一端について簡単に記述した。

〔文 献〕

- 1) 瀬川昭夫(市川篤二他監修)：新臨床泌尿器科全書，第5巻，B：尿路性器の特異性感染症；性病，PP274~290，金原出版，東京，1986
- 2) Berger R. E. (P. C. Walsh etc)：Campbell's Urology, Sexually Transmitted Diseases, PP900~955, W. B. Saunders, Philadelphia & London, 1986
- 3) 熊本悦明：性感染症；第7回日本思春期学会総会；7月29~30日，札幌，1988
- 4) 熊本悦明(編)：STDの現況と問題点，ライフサイエンス，東京，1987
- 5) 昭和62年度愛知県性行為感染症実態調査結果報告書(集計表)：愛知県衛生部環境衛生課，昭和63年3月発行
- 6) 熊本悦明：淋菌感染症の臨床・臨床と細菌(臨時増刊)，STD，PP15~33, 1984
- 7) 熊本悦明，酒井茂(松本慶蔵編)：病原菌の今日的意味；淋菌；PP219~232，医学ジャーナル社，東京，1987
- 8) 小野田昭一：〈講座〉：性行為感染症(STD)の診断と治療；II. ペニシリン耐性淋菌，臨泌；39(2)，113~119, 1985
- 9) 小林芳夫(松本慶蔵編)：病原菌の今日的意味；クラミジア・トラコマティス；PP265~271，医学ジャーナル社，東京，1987
- 10) 斉藤功：〈講座〉：性行為感染症(STD)の診断と治療，IVクラミジア・ウレアプラズマ，臨泌；39(4)：293~299, 1985
- 11) 岡本昭二：薬物療法の実際，第3版，第1編，薬物療法，STD，PP490~494，アサヒメディカル，東京，1986
- 12) 新村真人：〈講座〉：性行為感染症(STD)の診断と治療，V. 性器ヘルペス，尖圭コンジローム，臨泌，39(5)：407~411, 1985
- 13) 水間圭祐(編)：性病学，金原出版，東京，1979