

埼玉県内梅毒報告数の増加に係る対応へのお願い

平成30年8月1日
埼玉県保健医療部
保健医療政策課感染症対策幹

平成29年の埼玉県内における梅毒の報告数が、平成11年から施行された感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による報告上、過去最高値となりました。平成30年も、前年と同様に、報告数が多い状況になっております。

そのため、各医療機関におかれましては、既に十分御対応いただいているとは存じますが、再度以下の点につきまして、御確認いただきますようお願いいたします。

<再度確認をお願いさせていただきたい点>

- 【1】 梅毒患者及び無症状病原体保有者（以下「梅毒患者等」）による二次感染を防止するため、患者情報や所見、症状などで、**梅毒感染が疑われる場合は病原体検査の実施**をお願いいたします。
- 【2】 梅毒患者等を診断した場合は、**配偶者などのパートナーについても検査の受診**を促すようお願いいたします。
その場合、感染の不安がある方は、県内各保健所で実施している検査に御案内していただいても構いません。
※ 保健所検査の詳細について
<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/kansen/aidskensa.html>
- 【3】 先天梅毒の発生を防止するため、梅毒患者等で、**妊娠の可能性のある方又は将来妊娠を希望する方**については、先天梅毒のリスクについて御説明していただき、治療等について適切な御対応をお願いいたします。
- 【4】 梅毒患者等を診断した場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を最寄りの保健所に**7日以内**に行うようお願いいたします。

<梅毒の臨床的特徴>

・先天梅毒 (埼玉県内報告例：H27 1件、H28 1件、H29 0件)

梅毒に罹患している母体から胎盤を通じて胎児に伝播される多臓器感染症です。

早期先天梅毒は、出生時は無症状で身体所見は正常な児が約2/3とされています。

生後まもなく水疱性発疹、斑状発疹、丘疹状の皮膚病変に加え、鼻閉、全身性リンパ節腫脹、肝脾腫、骨軟骨炎などの症状が認められます。

晚期先天梅毒は、乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後に Hutchinson 3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの症状を呈します。

・早期顕症梅毒（Ⅰ型）：感染後約3～6週間

初期には、感染がおきた部位（主に陰部、口唇部、口腔内、肛門等）にしこりができることがあります。また、股の付け根の部分（鼠径部）のリンパ節が腫れることもあります。

痛みがないことも多く、治療をしなくても症状は自然に軽快します。

しかし、体内から病原体がいなくなったわけではなく、他の人にうつす可能性もあります。

感染した可能性がある場合には、この時期に梅毒の検査が勧められます。

例) 舌にできた硬性下疳



・早期顕症梅毒（Ⅱ型）：感染後約3カ月

第Ⅰ期梅毒の症状が一旦消失したのち4～10週間の潜伏期を経て、手掌・足底を含む全身に多彩な皮疹、粘膜疹、扁平コンジローマ、梅毒性脱毛等が出現します。

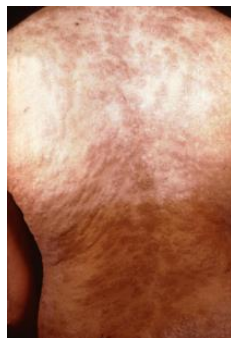
発熱、倦怠感等の全身症状に加え、泌尿器系、中枢神経系、筋骨格系の多彩な症状を呈することがあります。

発疹は治療をしなくても数週間以内に消える場合があります、また、再発を繰り返すこともあります。

例) 舌



例) 背中



例) 手のひら



例) 足底

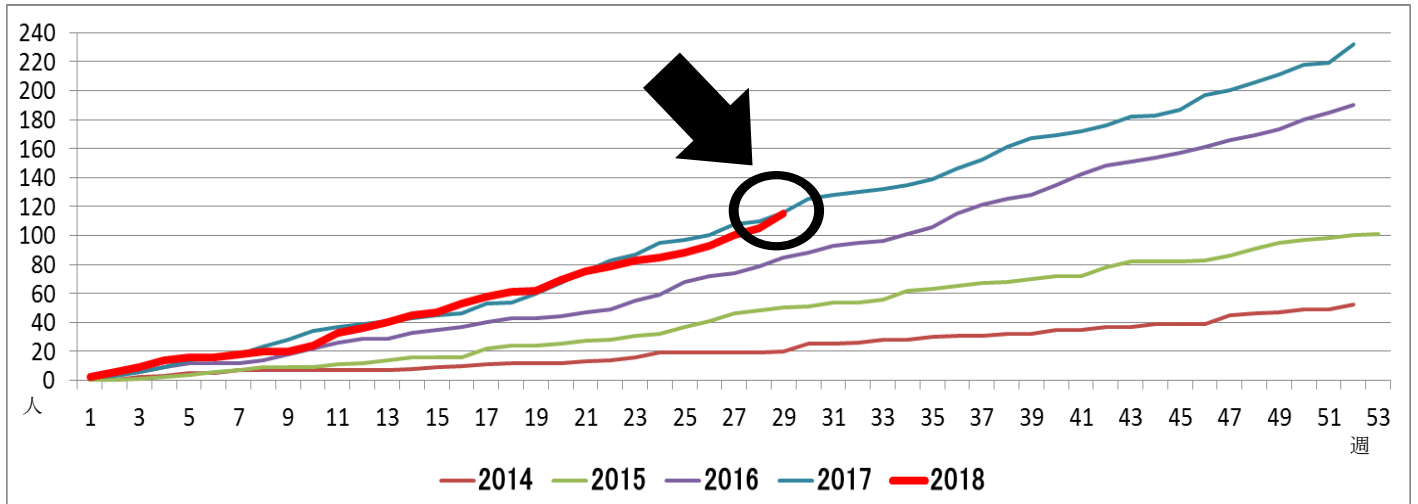


・晩期顕症梅毒：感染後数年

ゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがあります。

＜埼玉県内の梅毒発生状況＞

【年別累計報告数】



【週別累計報告数】

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
2014	0	0	2	3	5	5	7	7	7	7	7	7	7	8	9	10	11	12	12	12	13	14	16	19	19	19	19
2015	0	0	1	2	4	6	7	9	9	9	11	12	14	16	16	16	22	24	24	25	27	28	31	32	37	41	46
2016	1	5	6	9	12	12	12	14	18	22	26	29	29	33	35	37	40	43	43	44	47	49	55	59	68	72	74
2017	2	3	6	9	14	16	18	23	28	34	37	39	41	43	45	46	53	54	60	67	75	83	87	95	97	100	108
2018	2	6	9	14	16	16	18	20	20	24	33	36	40	45	47	53	58	61	62	69	75	79	83	85	88	93	100

週	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
2014	19	20	25	25	26	28	28	30	31	31	32	32	35	35	37	37	39	39	39	45	46	47	49	49	52	-
2015	48	50	51	54	54	56	62	63	65	67	68	70	72	72	78	82	82	82	83	86	91	95	97	98	100	101
2016	79	85	88	93	95	96	101	106	115	121	125	128	135	142	148	151	154	157	161	166	169	173	180	185	190	-
2017	110	116	125	128	130	132	135	139	146	152	161	167	169	172	176	182	183	187	197	200	206	211	218	219	232	-
2018	105	115																								

【平成30年29週時点状況】

＜年代別＞

年代	男性	女性
10代	0	3
20代	14	20
30代	13	10
40代	25	6
50代	10	2
60代	5	0
70代	2	2
80代	1	2
90代	0	0
合計	70	45
総合計	115	

＜感染経路別＞

経路	男性	女性
異性間性的接触	53	32
同性間性的接触	5	2
間不明性的接触	8	6
その他不明	4	5
合計	70	45
総合計	115	

＜病型別＞

病型	男性	女性
先天梅毒	0	0
無症状病原体保有者	15	23
早期顕症梅毒(Ⅰ型)	38	7
早期顕症梅毒(Ⅱ型)	17	14
晩期顕症梅毒	0	1
合計	70	45
総合計	115	

※ 参考3 感染症法における届出基準（厚生労働省健康局結核感染症課長通知より抜粋）

15 梅毒

(1) 定義

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) の感染によって生じる性感染症である。

(2) 臨床的特徴

I期梅毒として感染後3～6週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。

II期梅毒では、感染後3か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後3年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、①胎内感染を示す検査所見のある症例、②II期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、③乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後にHutchinson 3徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左下欄に掲げる検査方法により、抗体（カルジオリピンを抗原とするRPRカードテスト、凝集法若しくはガラス板法での検査で16倍以上又は自動化法での検査で概ね16.0R.U., 16.0U若しくは16.0SU/ml以上のものをいう。）を保有する者で無症状病原体保有者とみなされるもの（陳旧性梅毒とみなされる者を除く。）を診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
墨汁法、ギムザ染色などの染色法による病原体の検出	発疹（初期硬結、硬性下疳、扁平コンジローマ、粘膜疹）
・以下の①と②の両方に該当する場合 ①カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性 ・RPRカードテスト、凝集法、ガラス板法、自動化法 ② <i>T. pallidum</i> を抗原とする以下のいずれかの検査で陽性 ・TPHA法、FTA-ABS法	血清

先天梅毒は、下記の5つのうち、いずれかの要件をみたすものである。

ア	母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合
イ	児の血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く超えて持続する場合
ウ	児の <i>T. pallidum</i> を抗原とするIgM抗体陽性
エ	早期先天梅毒の症状を呈する場合
オ	晩期先天梅毒の症状を呈する場合