

STD の現状と対策

Sexually Transmitted Diseases : Present Situation
and Treatment Principle in Japan

第 513 回新潟医学会

日 時 平成 7 年 11 月 18 日 (土) 午後 3 時 ~ 5 時
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 荒川正昭教授 (第二内科)

演 者 猪股成美 (木戸病院皮膚科), 関塚直人 (産婦人科), 森下英夫 (長岡赤十字総合病院泌尿器科), 五十嵐謙一 (第二内科), 小方則夫 (第三内科)

発言者 大石正夫 (信楽園病院眼科), 伊藤雅章 (皮膚科)

司会 今日のシンポジウムは, STD の現状と対策でありますが, 新潟医学会では久しぶりに取り上げられたテーマであります. STD は, 人類が始まって以来今日まで, 絶えず続いて存在し, いろいろな意味で人類の歴史を塗り替えてきたともいえます. 医学の進歩により,

地球上から無くなるのではないかと感じられたこともあったでしょうが, 無くなることなく, ますます問題は複雑になってきています. 今日は, 現在特に問題となっている STD について, 討論したいと思います.

1) 梅毒の動向とその対策

木戸病院院長 猪 股 成 美

Recent Changes of Clinical Manifestations of Syphilis and Its Control

Noriyoshi INOMATA

Kido Hospital

In our country, the incidence of early infectious syphilis was decreased markedly since 1955. However, since 1980, early infectious syphilis has re-emerged and its morbidity rate has continued to rise over the years in some regions. Influence of the use of

Reprint requests to: Noriyoshi INOMATA,
Kido Hospital, 5-2-1, Kamikido,
Niigata City, 950, JAPAN.

別刷請求先: 〒950 新潟市上木戸 5 丁目 2-1
木戸病院 猪 股 成 美

contraceptives and intra-uterine devices on human sexual behaviour was factors of importance in the spread of syphilis.

In recent literature an increase in occurrence of atypical primary and secondary syphilis, e.g. multiple chancres, higher frequency of ulcus durum than initial sclerosis and pruritus, were mentioned. Clinicians should observe patients with syphilis very carefully.

Key words: statistics on syphilis, early infectious syphilis
梅毒の統計, 早期顕症梅毒

はじめに

木戸病院に赴任してから15年になるが、感染力のある梅毒は早期顕症梅毒の男性1例、早期潜伏梅毒の妊婦を1例を経験したにすぎない。したがって、本日のテーマについては殆どが文献をもとに論ずることを予めお断りしておく。

I. 激減した感染性梅毒

20年前、新潟大学皮膚科の梅毒の統計的観察をおこなった(図1)¹⁾。満州事変、第二次大戦前後にピークがあり、昭和25年以後は激減し昭和35年から昭和38年までが最も少なく、以後昭和49年にかけて漸増している。しかし早期梅毒も各時期、年平均それぞれ79, 46, 6, 2, 1人と激減していた。したがって、昭和39年以後の梅毒の若干の増加は潜伏梅毒で後天性よりも先天性の或いは

この両者の何れとも決めかねる梅毒の増加であった。

このような傾向は九州大学²⁾の長期にわたる統計でも指摘されている。戦争時に梅毒が増加すること、梅毒とくに早期梅毒の戦後の激減にペニシリンが貢献していることに異論をはさむ余地はない。届出梅毒は伝染性のものとなっている。1965年から1971年にかけてと、1984年から1987年にかけてピークがみられたが、1987年のエイズ・パニック以後減少傾向にある(表1)³⁾。

II. 感染増加の危険性

新潟県の1986年以後の届出数は全国集計では20~24位にある。1991年を最高に減少傾向を示している。届出数、10万人当たりの罹患率の高いのは、東京、大阪、神奈川、山梨、沖縄などで、地域差がみられ³⁾、梅毒感染源地域として予防対策で考慮しなければならない点である。

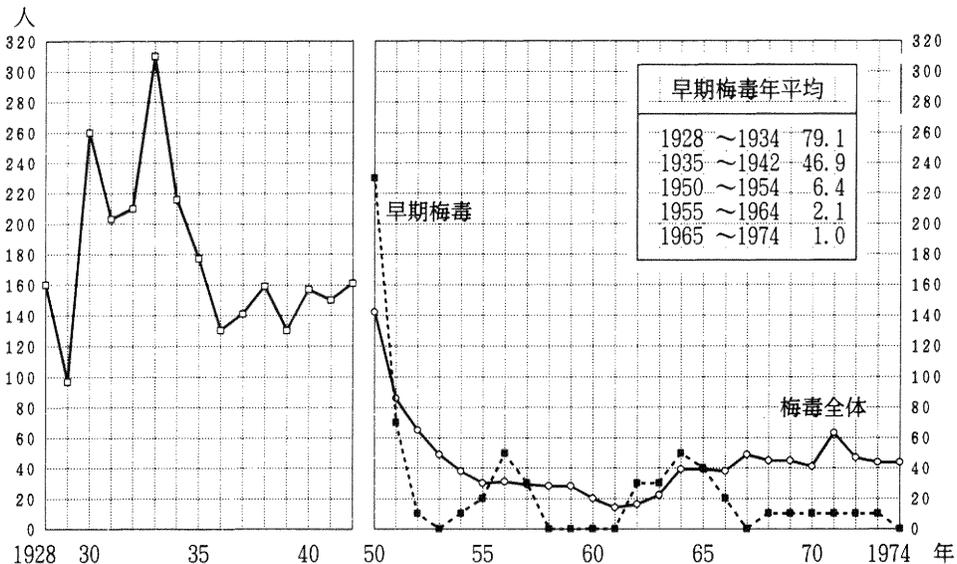


図1 新潟大学皮膚科における梅毒患者推移¹⁾
(1928~1974—1943~1949年は欠—) 早期梅毒数…は10倍で表示

表 1 届出梅毒罹患数、罹患率の推移
全国統計 (1948~1994)

年	罹患数	罹患率	年	罹患数	罹患率
1948	216,617	270.8	1971	5,105	4.9
1949	185,785	277.1	1972	5,449	5.1
			1973	5,281	4.9
1950	121,461	146.0	1974	4,165	3.8
1951	77,044	91.1	1975	3,635	3.2
1952	50,528	58.9	1976	3,234	2.9
1953	38,721	44.5	1977	3,026	2.7
1954	33,829	38.3	1978	2,874	2.5
1955	28,673	32.1	1979	2,444	2.1
1956	24,323	26.9			
1957	18,011	19.8	1980	2,081	1.8
1958	13,211	14.4	1981	1,627	1.4
1959	11,468	12.3	1982	1,688	1.4
			1983	1,687	1.4
1960	10,126	10.8	1984	1,642	1.4
1961	7,313	8.7	1985	1,904	1.6
1962	6,301	6.6	1986	2,598	2.1
1963	5,761	6.0	1987	2,928	2.4
1964	5,326	5.5	1988	2,530	2.1
1965	6,001	6.1	1989	2,108	1.7
1966	10,821	10.9			
1967	11,755	11.7	1990	1,877	1.5
1968	8,848	8.7	1991	1,494	1.2
1969	7,767	7.6	1992	1,055	0.8
			1993	804	0.6
1970	6,138	5.9	1994	666	0.5

1978年以後の諸施設からの早期顕症梅毒の増加傾向を示す統計をみると大阪の万代診療所⁴⁾、日大性病科⁵⁾を除けば低値にとどまっている(図2)。感染年齢の若年化、高齢化社会を反映した60才以上の場合も報告されている⁴⁾⁵⁾。

感染源は性風俗従事者が多いが、知人・友人、配偶者も少なくないが、国外での感染は約10%である⁴⁾。アメリカの顕症梅毒が1986年から急上昇しているが、ヨーロッパ諸国も同様の傾向を示しており、海外旅行者が増加している際、感染増加の原因の1つとして重視しなければならない。

Ⅲ. 顕症梅毒の変貌

梅毒の診断は血清反応のみでなく、臨床症状を加味し

て行うことになっている。最近の顕症梅毒では臨床症状の出現時期、発疹型その他に顕著な変化が認められ、本症の診断に際して「顕症梅毒の変貌」を熟知しておく必要がある。

第1期では皮疹の出現・血清反応陽転時期が早くなり、初期硬結を経ないで下疳が生ずるほか、部位、数も複数の例が多くなっている(表2)⁴⁾⁵⁾。

第2期疹も早期に出現し、下疳との混在もしばしば見られる。発疹も手掌、足底にみられる例が増え、乾癬型、粘膜疹が増加し、しかも混在する傾向がみられる。丘疹型は激減したがなお高い頻度でみられる。脱毛は減少している。自覚症状が無いのが特徴とされてきたが、痒みを訴える例の増加が報告されている(表3)⁴⁾⁵⁾。

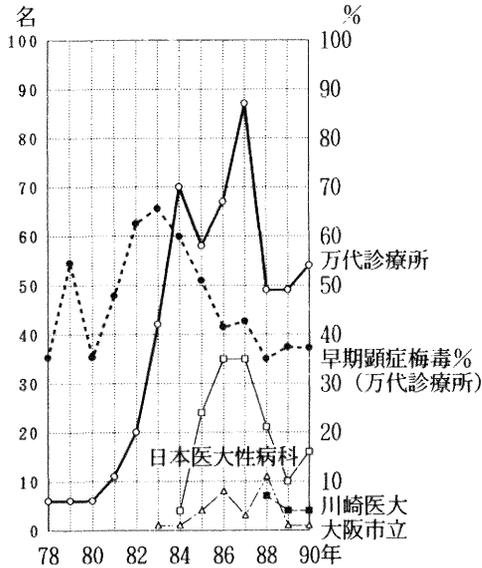


図2 早期顕症梅毒の推移⁴⁾ (1978~1990年)

表2 病態の変貌(1): 第1期顕症梅毒

	古典的梅毒	最近の梅毒
発症までの期間	3週間	短縮—2週間前後
血清反応陽転	6週間	早期化→3週間
初発疹	初期硬結→硬性下疳	びらん→硬性下疳
同上発症部位	陰部外は少ない	陰部外の増加
硬性下疳数	単発	2~数個

表3 病態の変貌(2): 第2期顕症梅毒

	古典的梅毒	最近の梅毒
	感染後3カ月後より	感染後2~4カ月
	自覚症状を欠く	第1期, 第2期梅毒の混在 そう痒を伴う
早期疹	梅毒性バラ疹 (9週)	掌蹠に生じるものが多くバラ疹, 丘疹状, 乾癬状など多彩 扁平コンジローム, 脱毛症は減少
	丘疹性梅毒疹 (12週)	
	梅毒性乾癬 (12週)	
	扁平コンジローム (12週)	
	粘膜疹 (12週)	
	膿疱性梅毒疹 (15週)	
晩期疹	梅毒性脱毛症 (6月)	減少傾向にある
	感染後6カ月~1年より 限局性, 非対側性, 数は少ない	

IV. 病態変貌の原因

このような顕症梅毒の病態変貌の原因につき津上⁴⁾は性行為の変化, とくにオーラル・セックスの増加を指摘している. *Treponema pallidum* (以下 Tp と略) は皮膚の僅かな傷から侵入するが, オーラル・セックスでは口や歯による傷が大きくなる. 他方, 梅毒疹からの分泌物も刺激の程度に比例して増える. この両者があいまって初期疹の増加や初期硬結なしで下疳が生ずる. また侵入 Tp が増加するため, 免疫応答も促進され, 血清反応の陽転を早くなるというのである. またオーラル・セックスは性風俗従事者だけでなく, 一般人にも広がっていると指摘している. 教科書の梅毒の記載は改める必要がある.

V. 治癒判定可能な血清反応の必要性

木戸病院の入院患者の一部について, 梅毒血清反応の陽性率を検討した(表4).

現存すれば96才以上の患者群を最高に次第に減少し45才以下にはみられなかった. 陽性者は後天性であれ先天性であれいずれも潜伏梅毒で治癒状態にある. したがって治癒判定可能な血清反応があれば, この値は0になるはずである.

献血事業においては, 極めて多数の BFP やすでに治癒した梅毒あるいは非伝染性の人々が血清反応陽性となる(図3)⁶⁾.

検査が陽性となれば, 患者のプライバシーに立ち入った問診と説明が必要になる. 患者にとっては晴天の霹靂

表 4 木戸病院入院患者における梅毒血清反応
生年区分による陽性数と陽性率

生年区分	年齢	検査数	陽性数	%
明23～明32	96～105	35	6	17.1
明33～明42	86～95	183	10	5.5
明43～大 8	76～85	225	16	7.1
大 9～昭 4	66～75	170	8	4.7
昭 5～昭14	56～65	178	3	1.7
昭15～昭24	46～55	163	3	1.8
昭25～昭34	36～45	230	0	0.0
昭35～昭44	26～35	141	0	0.0
昭45～昭54	16～25	58	0	0.0
昭55～	～15	4	0	0.0
合 計		1,387	46	3.3

表 5 対 策

1.	社会環境の整備—国際的・国内的 戦争や失業の無い社会 性産業—売春仲介業の規制
2.	患者の人権を尊重する 社会防衛的観点からの脱却 性病予防法の検討 疾病サーベランスの確立
3.	性教育の徹底 学校、職場、その他 特に HIV の予防対策との関連で
4.	医療上の諸問題の解決 「梅毒の変貌」について再教育 治癒判定可能な簡便で精度の高い検査法の導 入

VI. 対 策

基本的には人間の尊厳、人権の尊重を最優先した対策をたてるのが最も重要と考える(表 5)。

戦争、失業、その他社会不安を取り除き、「従軍慰安婦」的に低開発国の婦女子を性風俗業に転落・強制しないことであろう。

また、患者を罪人扱いにする、性病予防法ではなく、感染予防対策のための疾患統計資料として申告制にすべきであろう。

インフォームドコンセントが強調されている現在、医師が人間を大切にする立場で STD の予防・教育・啓蒙活動、社会活動に参加する必要がある。それが成功すれば大きな成果をあげるものと期待したいが、現実には性の開放のうねりの方が優位のようにある。

ま と め

梅毒とくに感染性早期顕症梅毒が、その病態を変貌しながら増加と減少を繰り返している現状について総説した。梅毒根絶のための対策については、人権尊重を基本とする必要性を強調した。

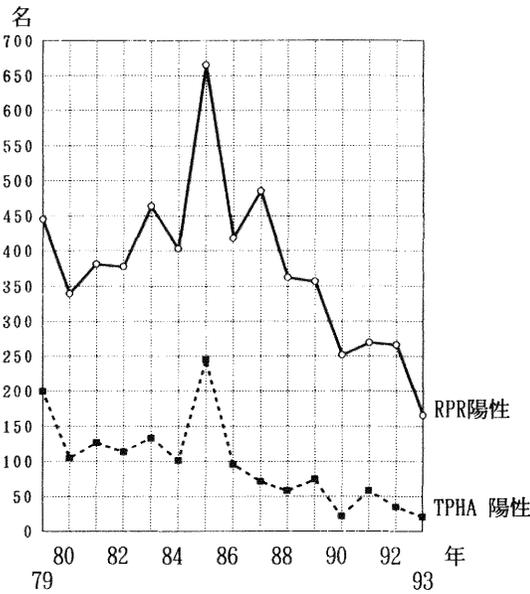


図 3 年次別梅毒血清反応陽性者数⁶⁾
新潟血液センター (1979～1993)

の場合が多く、また人間としての尊厳や家族関係を破壊しかねない。事実、各種健診に際して、毎回同じことを繰り返されるため、健診拒否や仕事をやめる事態も生じている。

こうした検査の不備を解決しうる検査法としては、現在、分画 IgM による TPHA、FTA ABS などが最も確実な方法⁵⁾とされているが、臨床検査レベルで利用できないのは残念である。処理件数が制限され、コストが高いなどの隘路のためである。

(多忙のなか文献、資料を提供頂いた長岡市で開業の古田島昭五氏、新潟県赤十字血液センターの小島健一所長と植野正秋氏、新潟県環境保健部の小柳茂樹氏に感謝の意を表します)

参 考 文 献

1) 池田和夫, 福居憲和, 森下美知子, 林 良一, 松尾茂, 猪股成美: 新潟大学皮膚科における最近10年間の梅毒の統計, VD, 57: 101～106, 昭51.

- 2) 石坂 隆, 幸田 弘: 九州大学皮膚科教室最近15年間の梅毒の統計, 西日皮膚, 37: 430~431, 1975.
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部編: 伝染病統計 (1986~1994), 小柳氏提供.
- 4) 津田久弥, 大野和久: 梅毒, 皮膚臨床, 34: 1321~1330, 1992.
- 5) **Ishinaga, M. and Sasaki, E.:** Clin Clinical survey of syphilis at dermatological clinic of Nippon Medical School Hospital from 1984 to 1988, with special reference to the recent clinical manifestations and evaluation of IgM antibodies to *Treponema pallidum*, J. Dermat. (Tokyo), 17: 618~629, 1990.
- 6) 新潟県赤十字血液センター, 小島健一所長, 植野氏提供.

司会 ありがとうございます。ただ今、猪股先生から広範なお話を頂きましたが、質問はございませんか。

伊藤 最近、梅毒の症状が変わってきているということですが、これは性行為の様式が変わってきたことによるものですか。また、血清検査で陽性になるのが早くなったのは検査法の違いでしょうか、トレポネーマの問題でしょうか。

猪股 性行為が変わったことで、患者が受ける傷の大

きさ、深さが昔とは全く違ってきました。従って、侵入する TP 抗原の数も増えております。そのため、抗原抗体反応、免疫反応の亢進もあって、血清反応が早く陽転化しています。それから、TP を供給する側も、性器だけでなければ、それだけその他の摩擦や刺激が加わり、TP の供給も増えることになります。

司会 他にございますか。

森下 先生のお話の中で、特に対策のところ、個人のプライバシーを重んじるということを教えていただき、ありがとうございました。

いつも不思議に思うのですが、スピロヘータには、耐性獲得、或いは複数菌感染が多いと聞いていますが、その点は如何でしょうか。もし、耐性が無いのであれば、子供の時期に一発療法を行うか、或いは成人になって全て一発療法を行うなり、根絶できるのではないかと考えますが、如何でしょうか。

猪股 ご指摘のように、いろいろな論文で言われていますが、何故スピロヘータの場合に耐性菌ができないかについては、詳しいことは分かりません。それから、一発療法については、しばしば風俗営業の所に遊びに行く人達や、船員のように国外の生活が長い人達には、良い方法かと思いますが、乳幼児の問題については、考えたことがございません。