

# マルホ皮膚科セミナー

2018年7月5日放送

「第68回日本皮膚科学会中部支部学術大会 ④

教育講演 9-1 最近の梅毒について」

大阪赤十字病院 皮膚科部長  
立花 隆夫

## 検査法の変遷

梅毒は、梅毒トリポネーマの感染により発症する性感染症、STIです。また、1999年から施行された感染症新法では五類に含まれており、脂質抗原法、すなわち、STSで16倍以上の陽性、またはそれに相当する抗体価を有する場合には、7日以内の保健所への届けが義務づけられています。ただし、陳旧性梅毒患者は除きます。

本邦において、STSと、梅毒トリポネーマ抗原法、すなわちTP抗原法の中で、最も広く、また、信頼をもって行われていたのは、用手法のガラス板法とTPHAおよび、FTA-ABSでした。

しかし、最近増えたといっても、梅毒患者の絶対数は少なく、また、血液検査で偶然発見されても、その多くは陳旧性で抗体のみを有する患者が多いのが現状です。

そのため、補体結合反応によるSTSの緒方法は1994年に保険適応から除外され、沈降法のみとなりました。また、抗原のVDRLが2010年に発売中止となったため、沈降法のガラス板法も検査できなくなりました。そして、先天梅毒が疑われた時に行われていた、臍帯血のFTA-ABS-IgMの検査が、2014年には保険適応から外されました。

- 本邦において、STS、TP抗原法で最も広く、また、信頼をもって行われていたのは、用手法のガラス板法とTPHA、(および、FTA-ABS)であった。
- 最近増えたといっても、梅毒患者の絶対数は少ない。また、血液検査で偶然発見されても、その多くは陳旧性で抗体のみを保有する患者である。
- 補体結合反応によるSTSの緒方法は1994年に保険適応から除外され、沈降法のみとなった。
- ガラス板法の抗原(VDRL)が、2010年に発売中止となった。
- 先天梅毒が疑われる時は、臍帯血のFTA-ABS-IgMを検査してもよいが、2014年度以降は保険適応外となった。

↓  
カーボンを用いた用手法のRPRの代わりにラテックス粒子を用いたRPR、用手法のTPHAの代わりにラテックス粒子を用いたTPLAなど、検査技師の判定を必要としない自動分析法が、通常の梅毒検査に用いられるようになった。

そのようなこともあって、STS では RPR が主流となり、さらには、以前行われていたカーボンを用いた用手法に代わりラテックス粒子を用いた RPR、また、用手法の TPHA の代わりにラテックス粒子を用いた TPLA など、検査技師の判定を必要としない自動分析法が、通常の梅毒検査に用いられるようになっていきます。皆様の病院でも、どのような梅毒検査を行っているのか、一度調べてみて下さい。なお、保健所への梅毒発生届けにも、2014 年からその診断法には用手法による検査法に加え自動分析法が追加されています。

## 症状と経過

梅毒トリポネーマが侵入した皮膚、粘膜局所には第 1 期の顕症期を生じ、その後血行性に全身に散布して第 2 期の顕症期を、そして、無治療で経過すると、やがては諸臓器や組織を侵してさまざまな症状を引き起こす第 3、第 4 期に進展するとされていましたが、無治療梅毒患者の長期観察を行ったオスロスタディにより、感染後 2 年までの早期梅毒患者の 2/3 がその後進展することなく自然治癒することが分かってきました。また、潜伏期と顕症期とを交互に繰り返すことは少なく、必ずしも第 1 期潜伏、第 1 期顕症、第 2 期潜伏、第 2 期顕症というような経過をとらないことも分かってきました。

梅毒トリポネーマは、表皮のわずかな傷から侵入しますが、健全な皮膚や粘膜面からは侵入できません。また、梅毒は無治療で経過しても抗体の影響を受けて感染力が自然に低下することから、WHO では感染力の有無により感染後 2 年までの早期梅毒と、それ以降の晩期梅毒に分類しています。

## 梅毒の伝来

梅毒の本邦への伝来は、室町時代の 1500 年頃に中国、当時の唐からと言われています。そのため、本邦では梅毒のことを唐瘡（とうかさ）あるいは唐の人から肥前の遊女に移したことから肥前瘡（ひぜんかさ）と呼んでいました。また、唐ではシルクロードを通して広東、その後、中国全土に広がったことから、広東瘡（かんとんがさ）と呼ばれていました。

一方、梅毒のヨーロッパへの伝播については、西インド諸島からコロンブス一行が持ち帰ったとするコロンブス説とそれ以前から貿易などによって持ち込まれていたとするコロンブス前説がありますが、コロンブス説が広く信じられており、梅毒の張本人は西インド諸島のアメリカ・インディアンということになっています。

● 本邦への伝来は室町時代(1500年頃)とされる。

【名前の由来】


中国: 広東瘡(かんとんがさ)  
楊梅瘡(ようばいがさ: サマモモの実に似ている?)  
⇒ '楊' が省略されて梅毒、梅毒

本邦: 唐瘡(とうかさ)あるいは肥前瘡(ひぜんかさ)  
⇒ 異国人が肥前の遊女に移したことから  
微瘡、微毒(カビに似ている?)  
⇒ 花柳界では 'イキ' に梅毒、梅毒

【梅毒のヨーロッパへの伝播】

Columbian theory: 西インド諸島からコロンブス一行が持ち込んだとする説

Pre-Columbian theory: それ以前から貿易などによって持ち込まれていたとする説



確かに、ヨーロッパや日本で発掘された人骨を調べてみても、骨の梅毒性変化はアメリカ大陸の発見以前には見当たらないようです。しかし、これらの調査結果は梅毒の出現時期がアメリカ大陸発見の時期に一致するということを証明しているだけであって、梅毒の起源がたとえば中央アフリカではなく西インド諸島であると結論するものではありません。

たとえば、20世紀後半に出現し短期間で世界的に大流行したHIVの起源についても、その発生地はアフリカ大陸とされていますが、それがどの国かは明らかにされていません。梅毒にせよAIDSにせよ、原産地がどこであるという烙印を押すことは明らかに人種あるいは国に対する差別、侮蔑であり、あまりそれを追求すると外交問題に発展しかねません。

ヨーロッパで梅毒が流行した15世紀後半、中国や本邦の呼び方と同様に、侵入経路を示す呼称を用いており、イギリスでは梅毒をフランス病、また、フランスではイタリア病と呼んでいました。しかし、これではイタリアは承服いたしません。

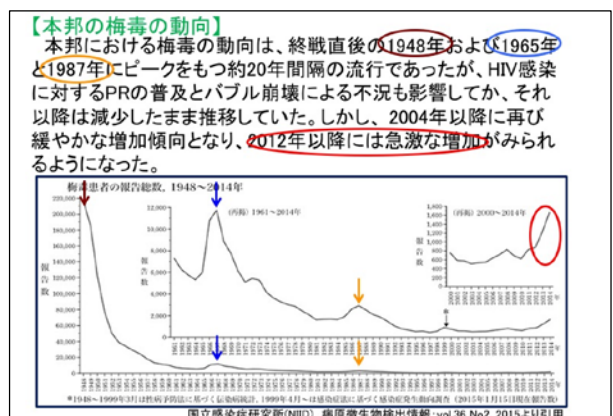
このような場合、遠く離れて文句を言わない西インド諸島のアメリカ・インディアンを悪者にする事で、ヨーロッパの平和、すなわちバランスを保つことができたと考えることもできます。

- ヨーロッパや日本で発掘された人骨を調べてみても、骨の梅毒性変化はアメリカ大陸の発見以前には見当たらないことから、梅毒の張本人は西インド諸島のアメリカ・インディアンということになっている。
- しかし、これら調査は梅毒の出現時期がアメリカ大陸発見の時期に一致するということを証明しているだけであって、梅毒の起源がたとえば中央アフリカではなく西インド諸島であると結論するものではない。
- 一方、20世紀後半に出現し短期間で世界的に大流行したHIVの起源についてもその発生地はアフリカ大陸とされているが、それがどの国かは明らかにされていない。
- ヨーロッパで梅毒が流行した15世紀後半、中国や本邦の呼び方と同様に侵入経路を示す呼称を用いており、イギリスではこれをフランス病、また、フランスではイタリア病と呼んでいた。しかし、これではイタリアは承服しない。
- このような場合、遠く離れて文句を言わない西インド諸島のアメリカ・インディアンを悪者することでヨーロッパの平和(＝バランス)を保つことができたと考えることもできる。

### 本邦における梅毒の動向

本邦の梅毒の動向は、終戦直後の1948年および1965年と1987年にピークをもつ約20年間隔の流行でしたが、AIDS、すなわちHIV感染に対するPRの普及とバブル崩壊による不況も影響してか、それ以降は減少したまま推移していました。しかし、2004年以降に再び緩やかな増加傾向となり、2012年以降には急激な増加がみられるようになりました。

性感染症、STIでは最多の性器クラミジア感染症がピークを、梅毒がナディアを記録した2002年と2003年には、梅毒の報告数は性器クラミジア感染症の約1.2%にすぎませんでした。また、性器クラミジア感染症はその後に減少傾向を辿り、反対に、梅毒は増加傾向を、そして2010年以降には急増していることから、厚生省性感染症センチネル・サーベイランス研究班が実施した実態調査を基に算出した昨年、2017年の早期梅毒の年間罹患患者例数推計値では、最多



	性器クラミジア	梅毒
2002年;	48,766人/年	575人/年
2003年;	41,954人/年	509人/年
⋮		
2016年;	24,397人/年	4,575人/年
2017年;	24,825人/年	5,820人/年

本邦における梅毒患者の疫学統計(届出数)	
1965年;	約30,000人/年
2003年;	約500人/年
2013年;	1,228人/年
2014年;	1,661人/年
2015年;	2,690人/年
2016年;	4,575人/年
2017年;	5,820人/年
2018年;	1,105人(～4/2:第13週)
	1,407人(～4/1:第13週)

厚生労働省の性感染症報告数([https://www.mhlw.go.jp/content/000504\\_0e0411-1.html](https://www.mhlw.go.jp/content/000504_0e0411-1.html))  
 および、国立感染症研究所の感染症発生動向調査週報(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/dwr-dt/2018.html>)より引用

STI である性器クラミジア感染症の 23%にまでこの 10 数年で急増しています。

このように、梅毒はもはや過去の性感染症、STI ではなく、主役とまではいかないまでも最近脚光を浴びるようになりました。

そのため、国立感染症研究所、NIID が 2015 年 2 月に発刊した病原微生物検出情報で取り上げられ、さらには、毎週行っている感染症発生動向調査週報でも 2014 年から 3 年連続して注目すべき疾患に取り上げられてきました。また、2017 年 4 月に日本性感染症学会が会員に対し注意喚起したこともあり、昨年頃からは医療関係者のみならず、一般の人にもテレビ、ネットを通じて梅毒患者の増えていることが知れ渡るようになりました。

今回みられる傾向として、早期顕症梅毒、すなわち、I 期、II 期梅毒と無症候梅毒の増加が目立ち、男性では 20~40 代、女性では 10~20 代の増加が目立ちます。そして、男性では、2008 年以降から同性間性的接触による感染が、また 2012 年以降には異性間性的接触による感染も増加しています。女性では、同性間性的接触による感染はないのですが、2012 年以降に異性間性的接触による感染が増加しているのが特徴です。

それ以外の特徴として、この増加は全国的なものではありますが、都道府県別では東京、大阪、愛知、神奈川、福岡の 5 都府県からの報告が全体の 60%を占めるなど、特に大都市に集中しています。また、大阪日赤のある大阪府の統計ですが、この増加は 2010 年から 2017 年の 8 年間で、全体数では約 15 倍に増えています。そして、男性ではこの 8 年間の増加が 10 倍であるのに対し、女性ではこの 8 年間で約 55 倍に増えており、2015 年は 2014 年の 3.5 倍、2016 年は 2015 年の 2.4 倍、2017 年は 2016 年の 1.6 倍と急増しています。



このように、梅毒の動向として最近かなりの勢いで増加しており、特に妊娠可能年齢の女性の異性間性的接触による増加は注目に値します。また、それに伴い先天梅毒の報告数も増えていることは由々しきことであり、早急なその原因の解明と対策が待たれます。