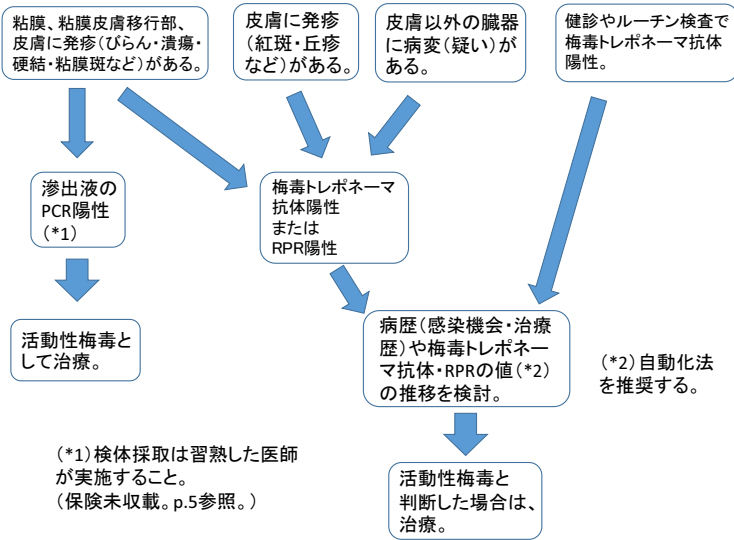


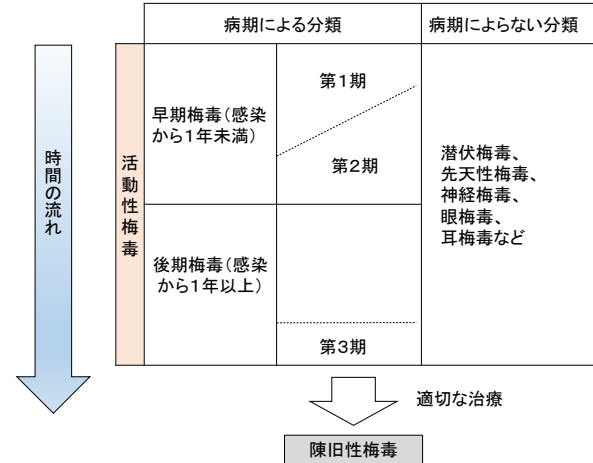
梅毒診療ガイド (ダイジェスト版)

梅毒トレポネーマはなかなか正体を現さない手強い相手です。梅毒抗体検査とアモキシシリンを主な武器として診療が適切に行えるよう、診療ガイドを作成しました。(詳細は「梅毒診療ガイド」本編【URL: http://jssti.umin.jp/pdf/syphilis-medical_guide.pdf】を御参照ください。)

梅毒かなと思ったら・・・

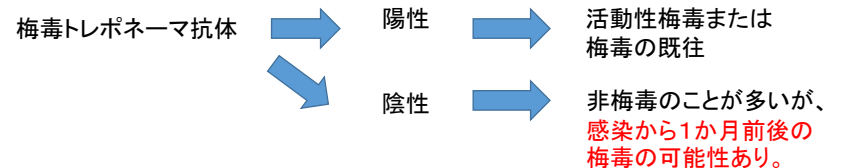


病型分類は、時間軸に沿って「早期か後期か」を大づかみに判断します。



びらん・潰瘍病変の場合、単純ヘルペス病変と瓜二つのことがあるので、積極的に梅毒抗体検査(梅毒トレポネーマ抗体とRPR)を実施しましょう。見逃しを防ぐため、できれば1か月後にも検査することをお勧めします。

診断は、梅毒抗体検査(梅毒トレポネーマ抗体とRPR)が決め手です。(PCR検査は期待されていますが、専門家が研究している段階で保険適用外です。)



・ RPR は活動性の指標となりますが、早期梅毒第 1 期では、まだ陽転していないこともあるので、評価に注意が必要です。
判断しかねる場合は専門家に相談しましょう。

・ 活動性が陳旧性か、評価がむずかしいときは、梅毒トレポネーマ抗体と RPR の値を 2 ～ 4 週後に再測定してみましょう。

治療（成人）は、アモキシシリン 1 回 500mg 1 日 3 回、4 週間投与を基本とします。

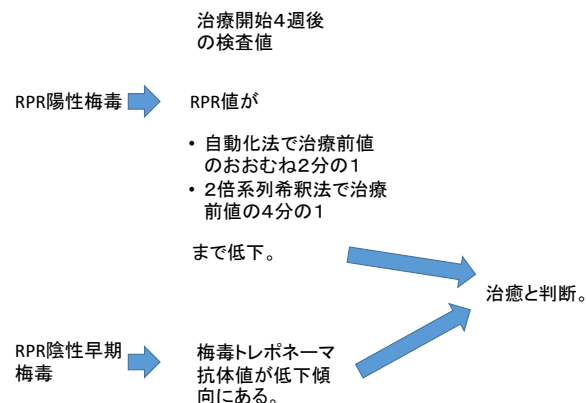
治療の初め頃の発熱（Jarisch-Herxheimer 反応）と投与 8 日目頃から起こりうる薬疹についてあらかじめ説明しておきましょう。いずれも女性に起こりやすいことに留意してください。

- ① ペニシリンアレルギーなどでアモキシシリンが使えない
- ② 神経梅毒の可能性がある
- ③ 妊娠中である

などの場合は専門家に相談しましょう。

梅毒抗体検査（RPR および梅毒トレポネーマ抗体の同時測定）を用いた治療効果判定

治療開始後、おおむね 4 週ごとに RPR と梅毒トレポネーマ抗体を同時に測定し、その値をフォローします。



RPR 陽性梅毒においても、梅毒トレポネーマ抗体値の順調な低下は治療判定を支持する重要な所見です。

順調な経過でも、3 か月後・6 か月後に再検査をお勧めします。

検査データの改善が思わしくない場合は専門家に相談しましょう。

妊婦と梅毒 — 先天性梅毒を防ぐために —

妊娠中の梅毒抗体検査で活動性梅毒と判明したらすみやかに治療を開始することが胎内感染の防止につながります。

妊婦健診未受診妊婦や不定期受診妊婦には来院時を捉えて直ちに梅毒抗体検査を実施しましょう。

妊娠中期・後期に母体が梅毒に感染することもあるので、必要に応じて再検査を検討してください。

発行：一般社団法人 日本性感染症学会
厚生労働科学研究「性感染症に関する
特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究」班
協力：公益社団法人 日本医師会