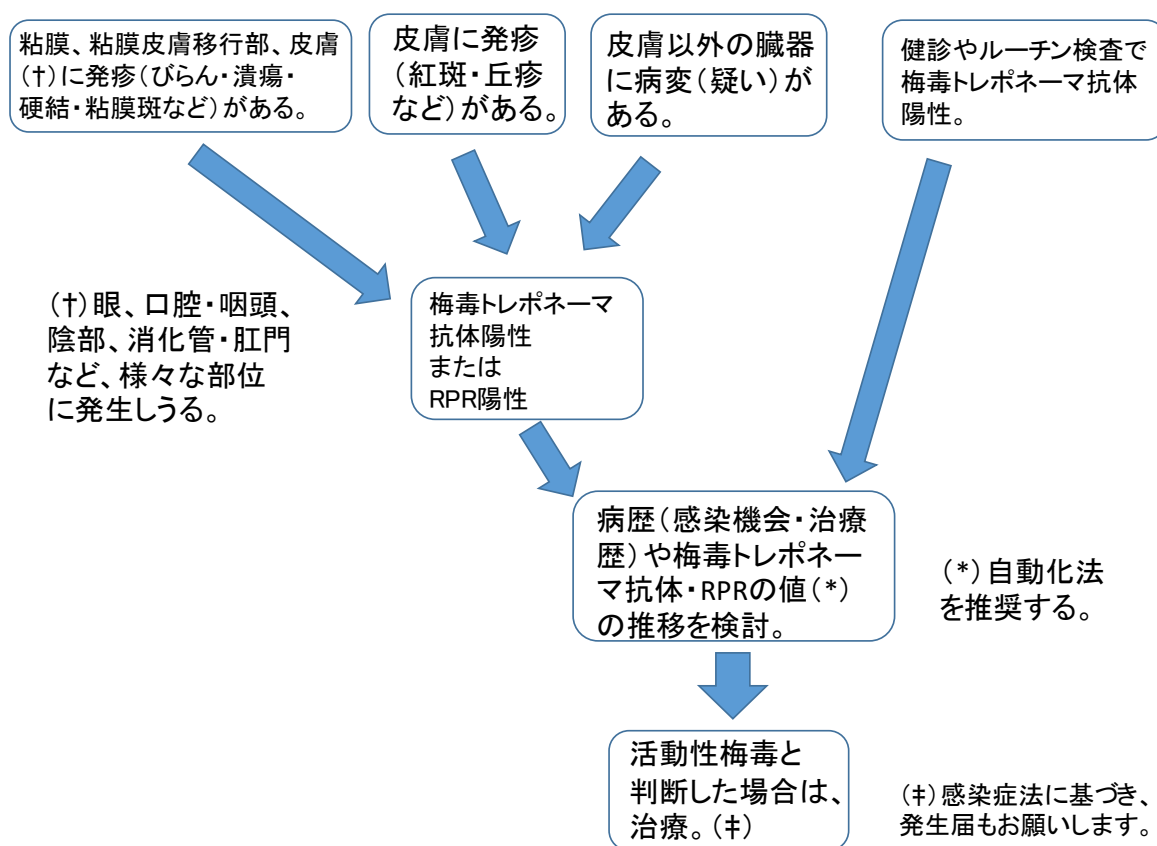


梅毒診療ガイド（第2版）

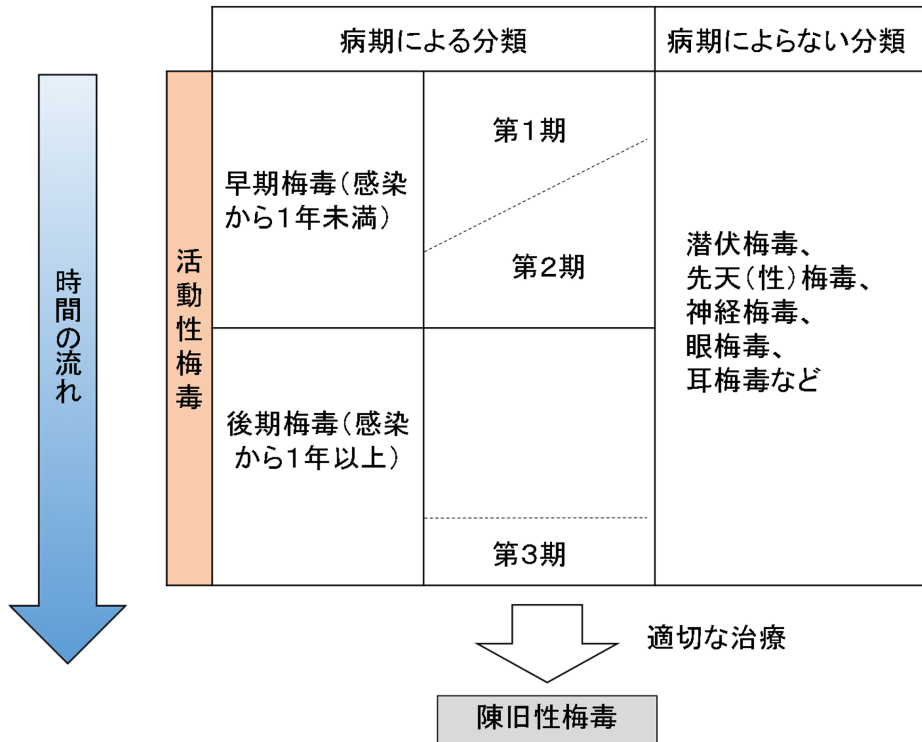
梅毒トレポネーマはなかなか正体を現さない手強い相手です。梅毒抗体検査とアモキシシリンならびに持続性ペニシリン製剤のベンジルペニシリンベンザチン水和物（ステルイズ®）を主な武器として診療が適切に行えるよう、診療ガイドを作成しました。詳細は「性感染症診断・治療ガイドライン 2020」（診断と治療社刊）をご参照ください。

1. 梅毒かなと思ったら...

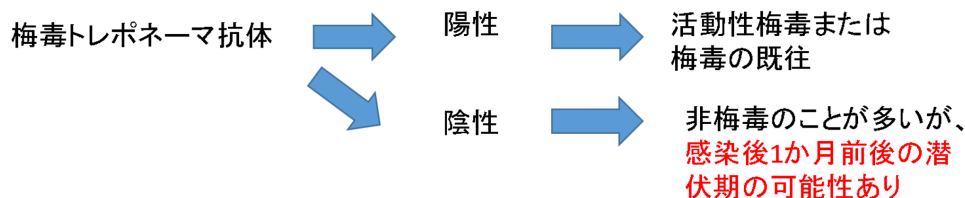


びらん・潰瘍病変の場合、単純ヘルペス病変と瓜二つのことがあるので、積極的に梅毒抗体検査（梅毒トレポネーマ抗体と RPR）を実施しましょう。見逃しを防ぐため、できれば1か月後にも検査することをお勧めします。

2. 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。



3. 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。



・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。

・活動性か陳旧性か、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。

活動性梅毒と診断した場合は HIV 抗原抗体検査も勧めましょう（保険適用）。

4. 治療（成人）は、A または B を選択

A. 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（ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応）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。

B. 持続性ペニシリン筋注製剤のベンジルペニシリンベンザチン水和物（ステルイズ®）1 回臀部筋注を基本とします。

後期梅毒（感染から 1 年以上経過している場合）では 1 週ごとに計 3 回筋注します。

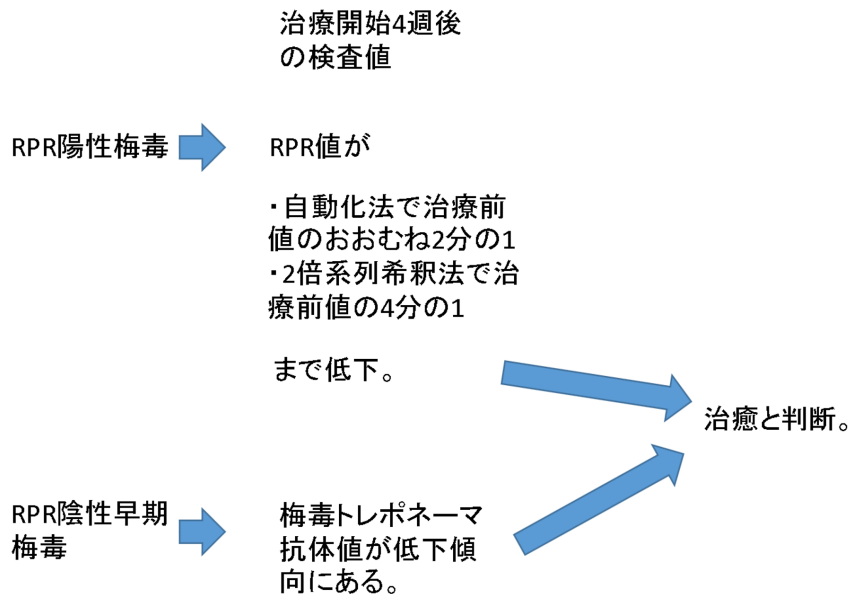
まれに起こりうる重篤な副作用を避けるため、「ステルイズ適正使用ガイド」に従って適切に使用してください。（<https://www.pfizerpro.jp/productlist> のステルイズの項目を参照。）

筋注の数時間後にヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応が起こりうるので事前に説明してください。

①ペニシリンアレルギー、②神経梅毒の可能性、③妊娠中、などの場合は専門家に相談しましょう。

5. 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。

無自覚な活動性梅毒を妊娠前に発見することも重要です。

本ガイドは一般社団法人 日本性感染症学会、厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「三鴨班」および「山岸班」が共同で作成した。