

CQ1-11 性感染症のスクリーニング (セット検査) は?*Answer*

1. 性器クラミジア感染症(子宮頸管), 淋菌感染症(子宮頸管), 梅毒(血液)および HIV 感染症(血液)の4疾患の検査を行う。(B)
2. クラミジアと淋菌については咽頭感染のリスクがある場合には咽頭検査も行う。(C)
3. 患者の希望があればトリコモナス(帯下), クラミジア抗体(血液), B型およびC型肝炎ウイルス抗体(血液)を追加する。(C)

▷ 解説

産婦人科外来で行う性感染症のスクリーニング検査の目的は、無症候患者の発見である。症候性疾患においては、その自覚症状に対する疾患を鑑別すれば良い。

2000年に「性感染症に関する特定感染症予防指針」が制定され、その指針では性器クラミジア、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、梅毒および淋菌感染症の5疾患を性感染症としている¹⁾。一方、HIV感染/エイズに関しては、1999年に制定された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に記載されている²⁾。

1. 性器クラミジア感染症や淋菌感染症では、無症候感染が多く、放置すれば骨盤内炎症性疾患(PID)や肝周囲炎、不妊症の原因となり³⁾⁴⁾、スクリーニング検査は必要である。

梅毒においても無症候の場合があり⁵⁾、無症候性梅毒の割合は、男性の26%に対し女性では46%であり、特に20代~30代前半に多く⁶⁾、スクリーニング検査が必要である。

HIV感染の場合では、感染初期は発熱、咽頭炎、倦怠感、筋肉痛といったインフルエンザ様症状を呈することがあるが、これらの症状は数週間で消失し、無症候期に移行する。無治療例では無症候期が約5~10年続き、免疫不全状態が進行し、エイズを発症する⁷⁾。HIV感染患者は年々増加しており⁸⁾、スクリーニング検査は必要である。殊に性器に潰瘍や炎症性の変化が生じる性感染症では、HIV感染率は数倍高くなることが知られており、性感染症スクリーニング検査による早期発見は重要である⁹⁾。ただし、酵素抗体法や凝集法などの通常の抗体検査ではおよそ0.3%、迅速検査ではおよそ1%の偽陽性例があり、確認検査(ウェスタンブロット法やRT-PCR法など)が必要である⁹⁾。

2. Oral sexによる咽頭感染も考えリスクのある受診者においては口腔内のクラミジアや淋菌の検査は重要である³⁾¹⁰⁾。

3. トリコモナスは約10~20%が無症候性感染であるといわれており、帯下の鏡検や培養によるスクリーニングの検査は有用である(CQ1-07を参照)。

クラミジアの抗体検査(IgG, IgA)は、抗体価が高くなると骨盤内癒着の頻度が高くなることが報告されており、不妊症のスクリーニング検査として有用である(CQ1-02を参照)。

B型肝炎は近年STDとして認識されるようになり、従来稀とされていた慢性化する例もB型肝炎ウイルスの特定の遺伝子型では少なからず存在することが明らかになりつつある¹¹⁾。C型肝炎ウイルスはB型と比較し性的接触による感染率は低いが、コマーシャルセックスワーカーの抗体陽性率が同年代女性の8~10倍という報告もあり、STDとしての側面もあるという認識が必要である¹²⁾。いずれにしろB, C型肝炎ウイルス検査はSTDスクリーニング検査としても意義がある。

カンジダは消化管内の常在菌であり、腔内に少数存在してもカンジダ症とは診断されない(CQ1-08

を参照)。自覚症状の無い腔内カンジダのチェックはスクリーニング検査の対象とはならないが、コマーシャルベースではカンジダを検査項目に入れているものもある。

保健所で実施しているスクリーニング検査項目は、HIV抗体検査(99%)、ウイルス性肝炎(75%)、梅毒(68%)、性器クラミジア抗体検査(45%)、淋菌尿検査(6%)である¹³⁾。これらの疾患は無症候であることが多く、一部の検査方法に問題はあるものの、スクリーニング検査で無症候感染者を発見することができる。

文 献

- 1) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, 性感染症に関する特定感染症予防指針. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl) : 122-126 (Guideline)
 - 2) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl) : 127-133 (Guideline)
 - 3) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, 淋菌感染症, 性器クラミジア感染症. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl) : 49-61 (Guideline)
 - 4) 松田静治：淋菌およびクラミジア・トラコマチス同時核酸増幅同定精密検査. モダンメディア 2006; 52 : 269-277 (II)
 - 5) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, 梅毒. 日性感染症会誌 2008; 19(1, suppl) : 46-48 (Guideline)
 - 6) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, 発生動向調査から見た性感染症の最近の動向. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl) : 113-119 (Guideline)
 - 7) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, HIV感染症/エイズ. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl) : 94-100 (Guideline)
 - 8) 日本産婦人科医会：感染とパートナーシップ, 21世紀の性と健康を考える. 研修ノート 2002; No 69 : 2-11 (III)
 - 9) 松見信太郎, 満屋裕明：ATL, AIDS. 和田攻等編：臨床検査ガイド2009~2010, 東京, 文光堂, 2009, 832-838 (II)
 - 10) 藤原道久, 河本義之, 中田敬一：咽頭における *Chlamydia trachomatis* および *Neisseria gonorrhoeae* 保有状態. 日性感染症会誌 2008; 19 : 110-114 (II)
 - 11) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, B型肝炎. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl) : 103-106 (Guideline)
 - 12) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療ガイドライン2008, C型肝炎. 日性感染症 2008; 19 (1, suppl) : 107-108 (Guideline)
 - 13) 白井千香, 中瀬克己, 小野寺昭一：性感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組み状況の検討—全国の自治体, 保健所を対象としたアンケート調査—. 日性感染症会誌 2006; 17 : 58-64 (II)
-