

妊婦の梅毒感染に対する 治療法に関する全国調査

感染対策連携委員会

委員長　：川名敬

主務幹事：道佛美帆子

委員　　：相澤志保子、馬詰武、倉澤健太郎、小林理、小松宏彰、鈴木俊治、
羅ことい、出口雅士、野上侑哉、野口靖之、三浦清徳

全国調査概要

【背景】

梅毒の流行期が未だ終息しない中、大都市部のみならず地方都市へ梅毒の感染が広がってきている。女性の梅毒患者の増加に伴って、妊婦の梅毒感染者（以下、梅毒合併妊婦）も増加し続け、2024年は全数把握以降、最多に達しようとしている。さらには先天梅毒の発生数も増加し続け、先天梅毒児が継続的に高止まりすること懸念される。この梅毒流行期中、梅毒に対する治療について、産婦人科医師の教育・啓発が求められてる。

本調査では、梅毒合併妊婦の治療法に特化して、全国の実態調査を行うとともに、標準治療について啓発も行うことを目的とした。

【調査期間】

2024年12月20日～2025年1月24日

【対象者】

日本産科婦人科学会の所属会員全員

【方法】

公益社団法人日本産科婦人科学会の会員メーリスで周知し、Googleフォームによる回答

結果：回答者背景（1032人）

1032人の方にご回答いただいた。

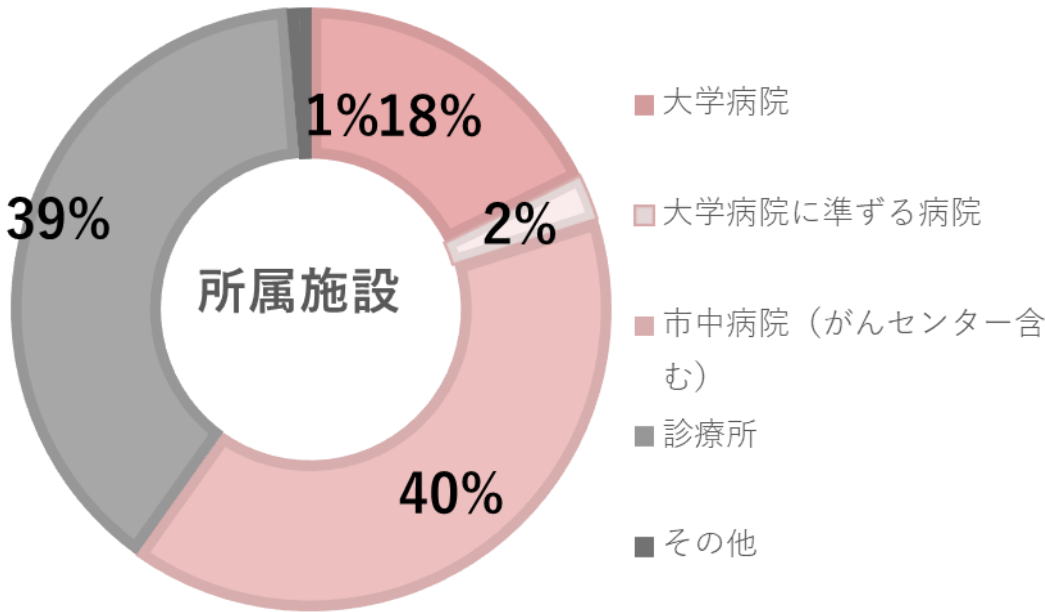
卒業年度

卒業年度（年）	人数（人）
2023 - 2014	131
2013 - 2004	222
2003 - 1994	291
1993 - 1984	269
1983 - 1974	99
1973 -	20

地域別

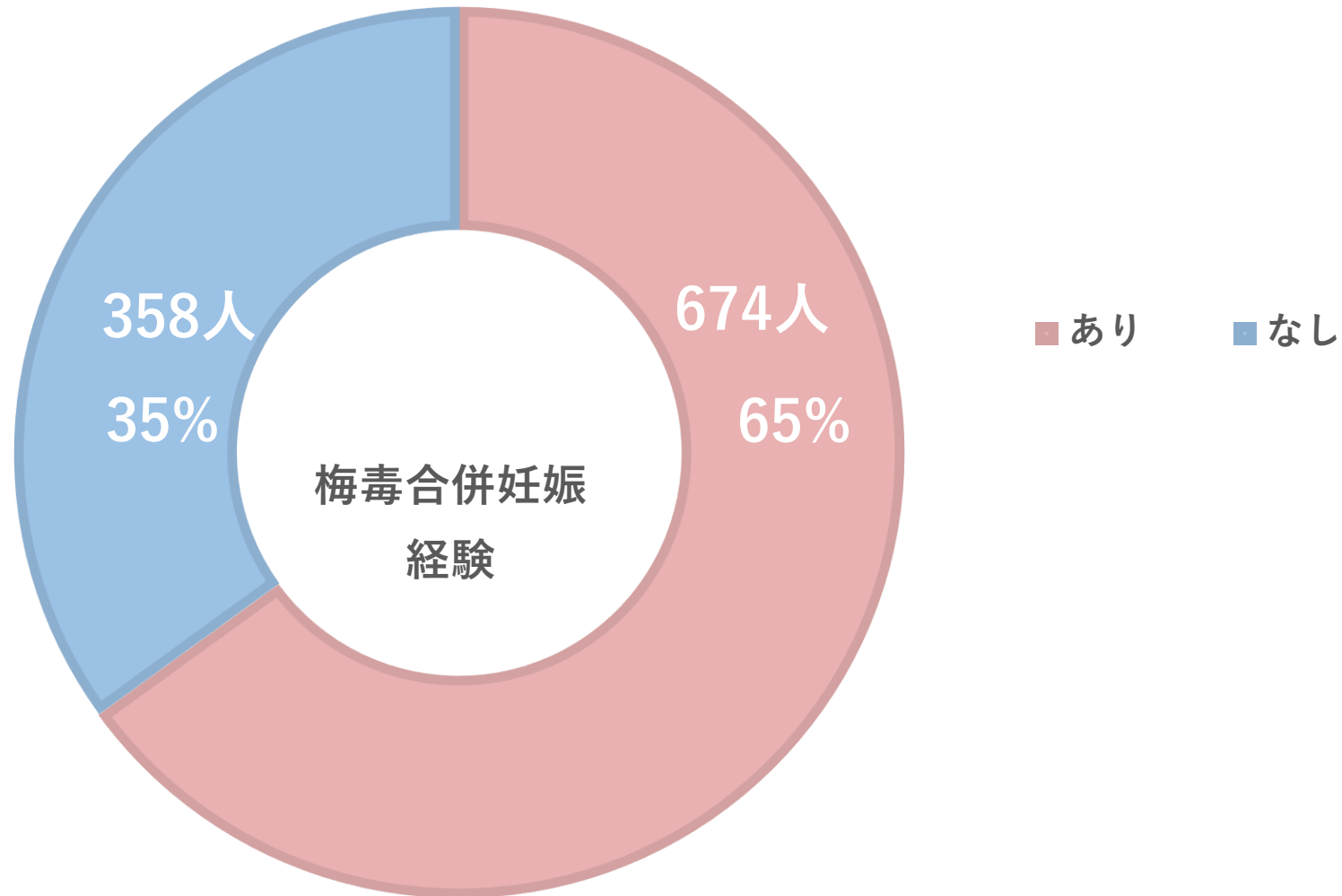
地域	人数（人）
北海道・東北	93
関東	389
中部	172
近畿	168
中国・四国	93
九州・沖縄	117

所属施設



結果：回答者背景（1032人）

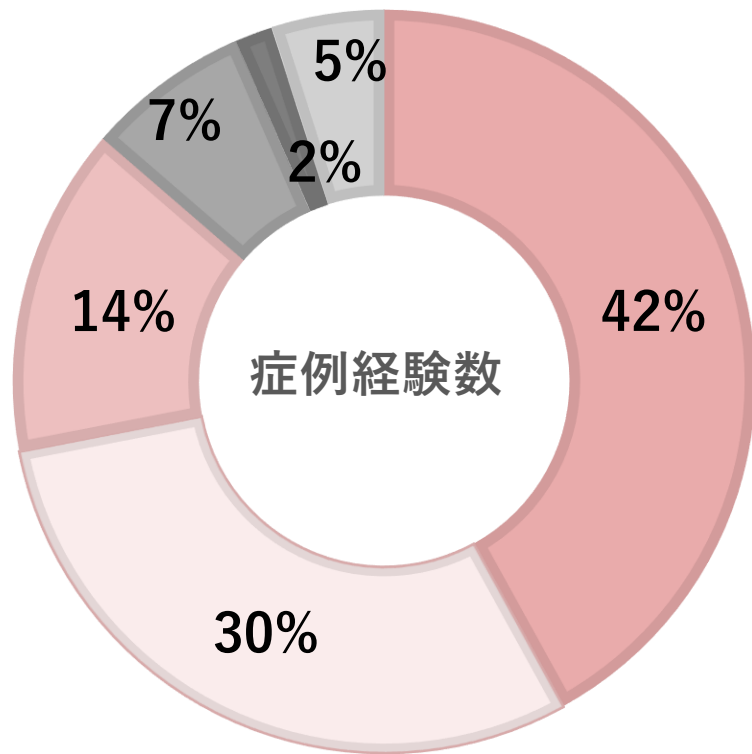
Q：これまでに梅毒合併妊娠を経験したことがありますか。



結果：症例について（674人）

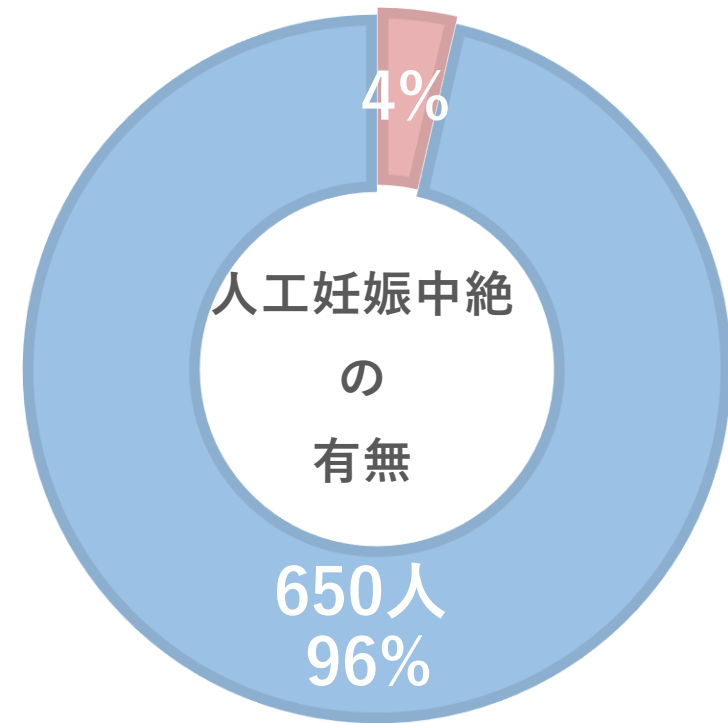
Q：2024年1-12月の間で梅毒合併妊婦の経験症例数は概算で何例ですか。

■ 0 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5以上



Q：貴方が経験された妊婦は、梅毒の診断後、人工妊娠中絶をされましたか。

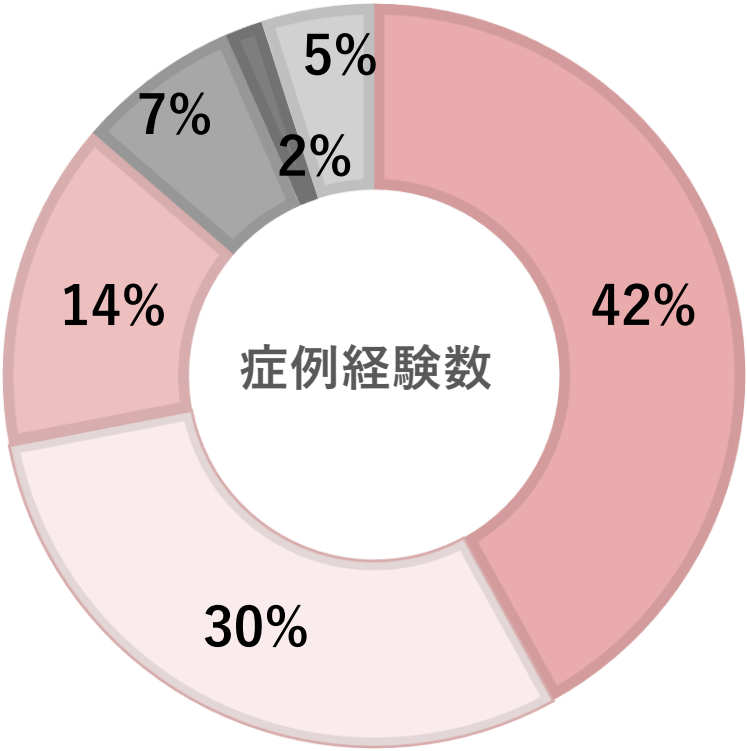
■ あり ■ なし



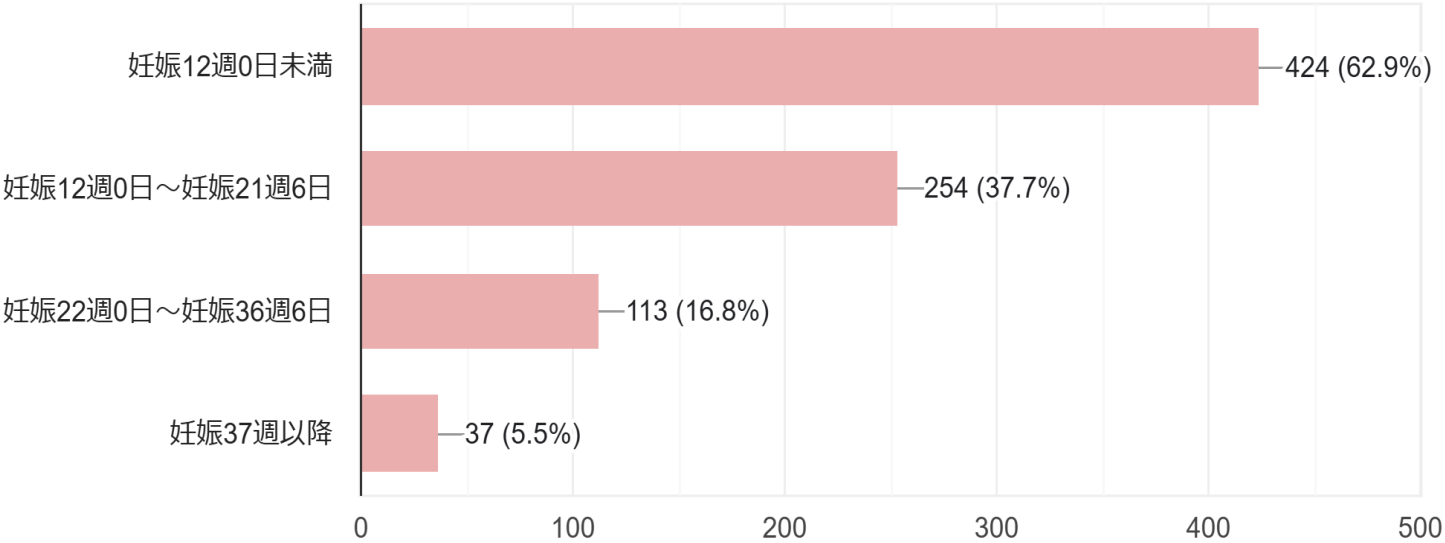
結果：梅毒合併妊娠について（674人）

Q：2024年1-12月の間で梅毒合併妊婦の経験症例数は概算で何例ですか。

0 1 2 3 4 5以上

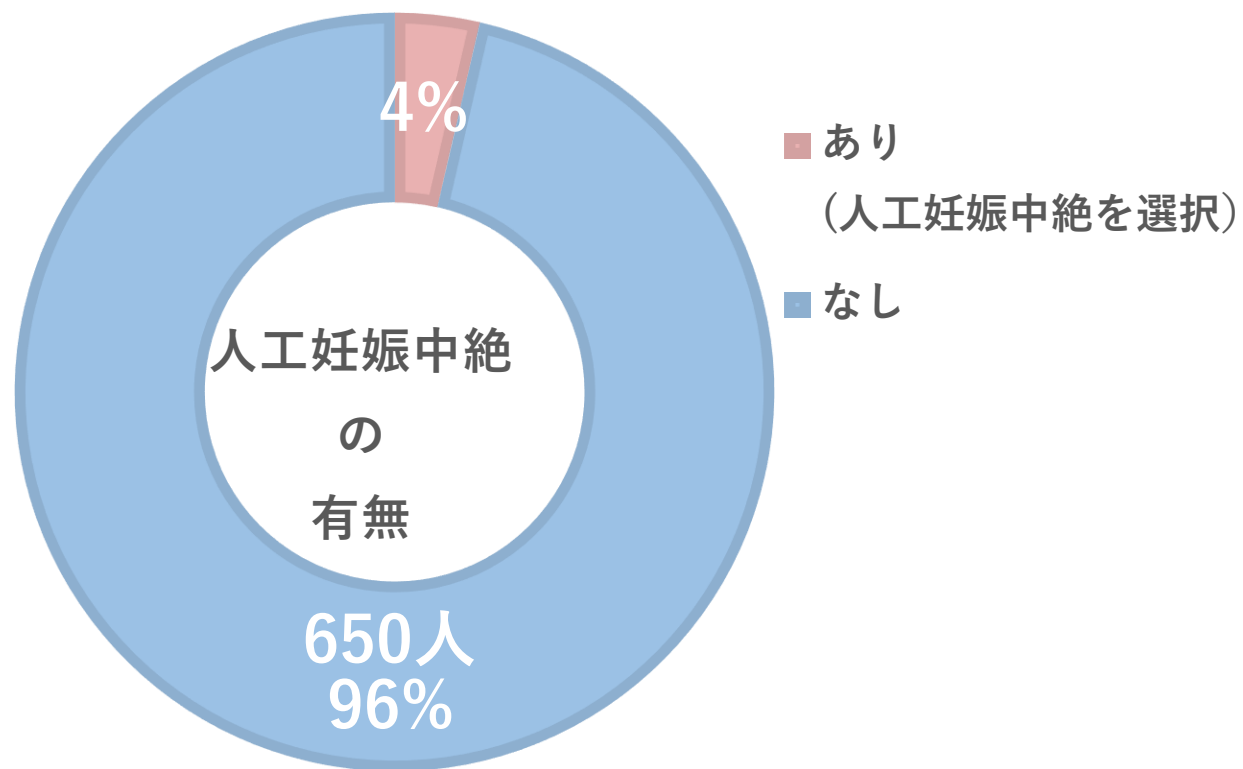


Q:梅毒と診断された妊娠週数について（複数回答可）

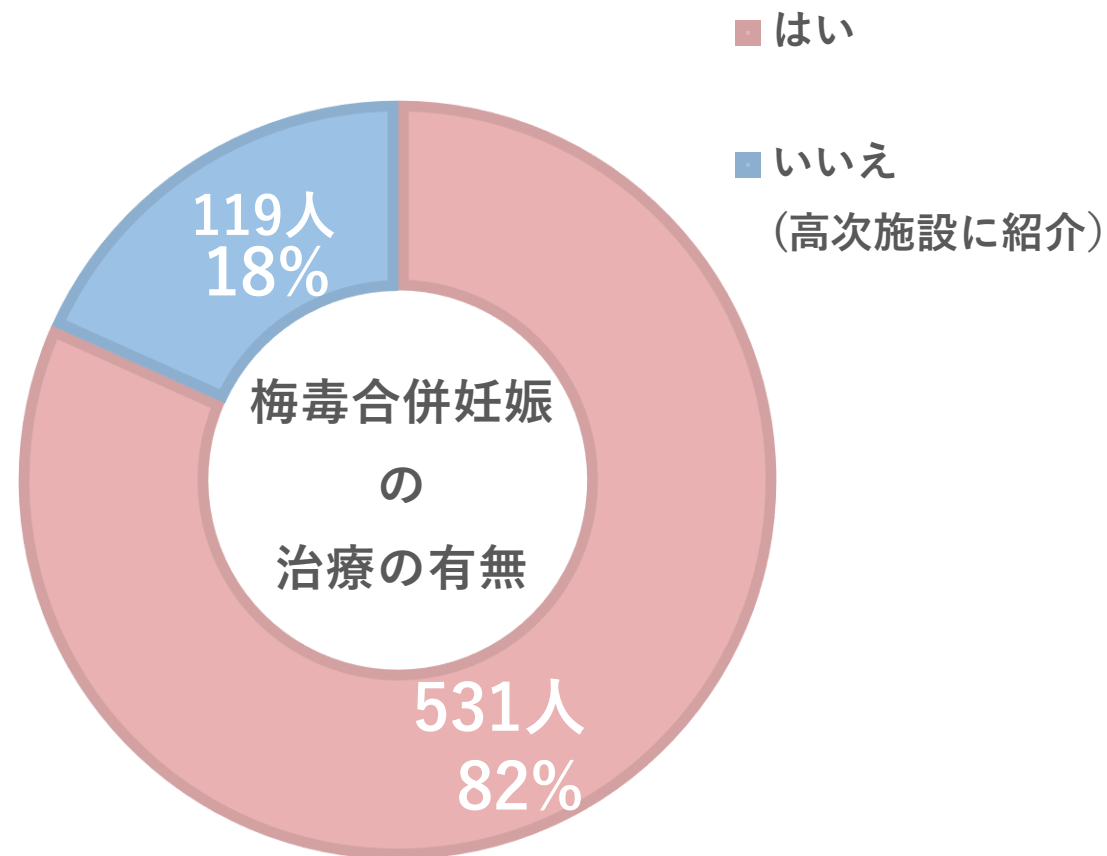


結果：梅毒合併妊娠について

Q：貴方が経験された妊婦は、梅毒の診断後、人工妊娠中絶をされましたか。（674人）

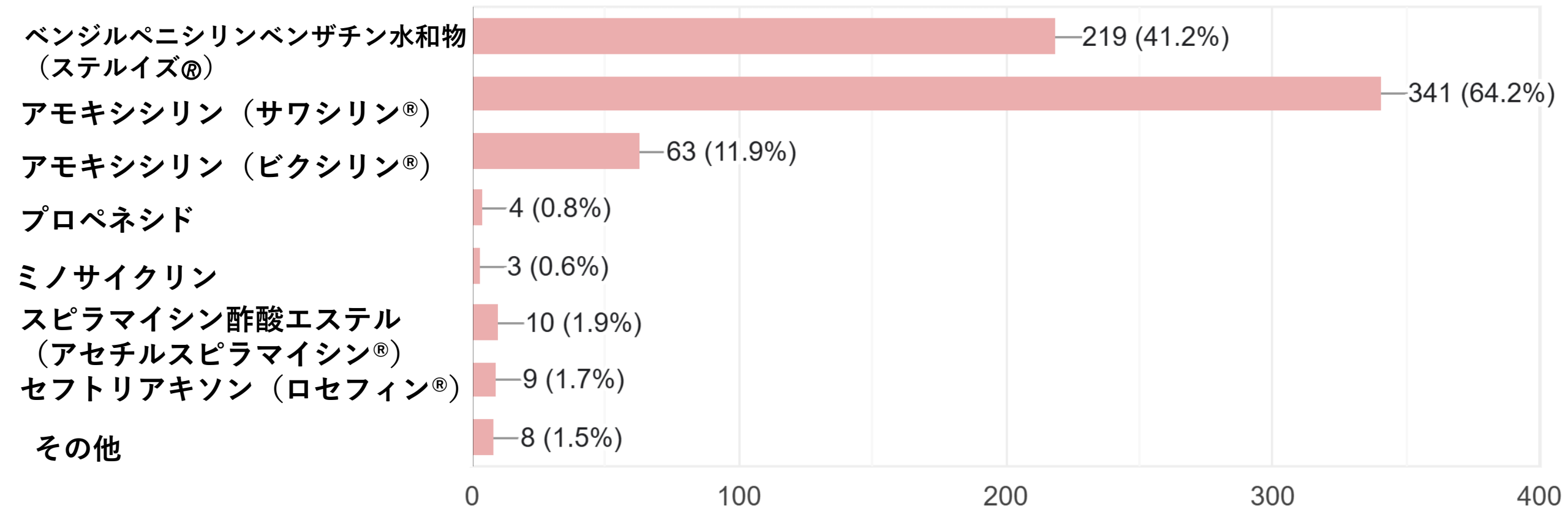


Q：妊娠継続された梅毒合併妊婦に対する梅毒の治療を行いましたか。（650人）



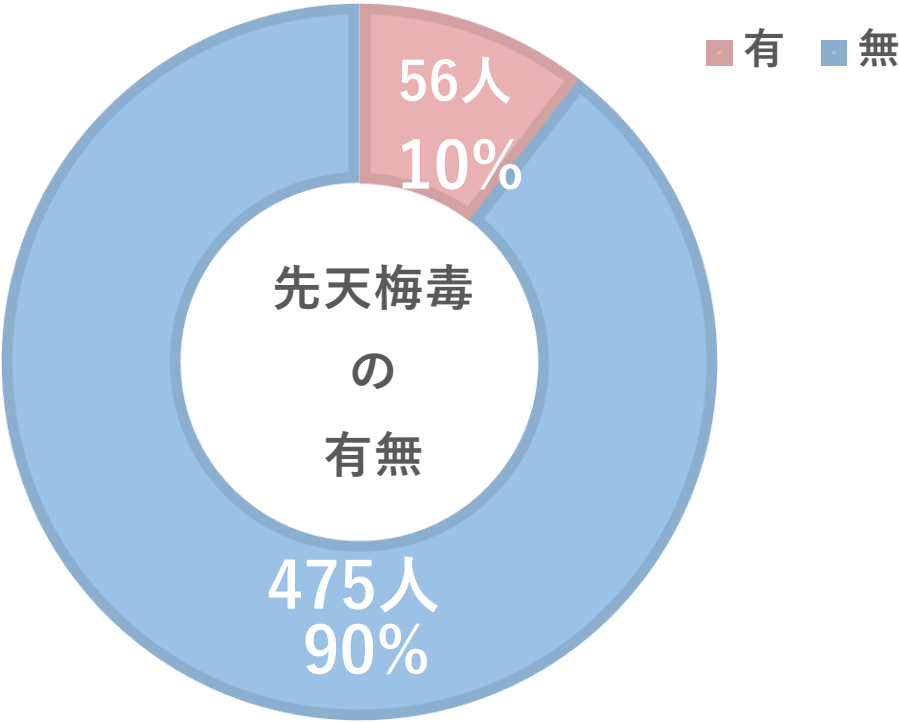
結果：梅毒合併妊娠について

Q：梅毒合併妊娠に対する治療としてどの抗菌薬をしようしましたか。（複数回答可）
(531名)



結果：先天梅毒について

Q：出生した児が先天梅毒の診断に至った妊婦はいましたか。（531人）

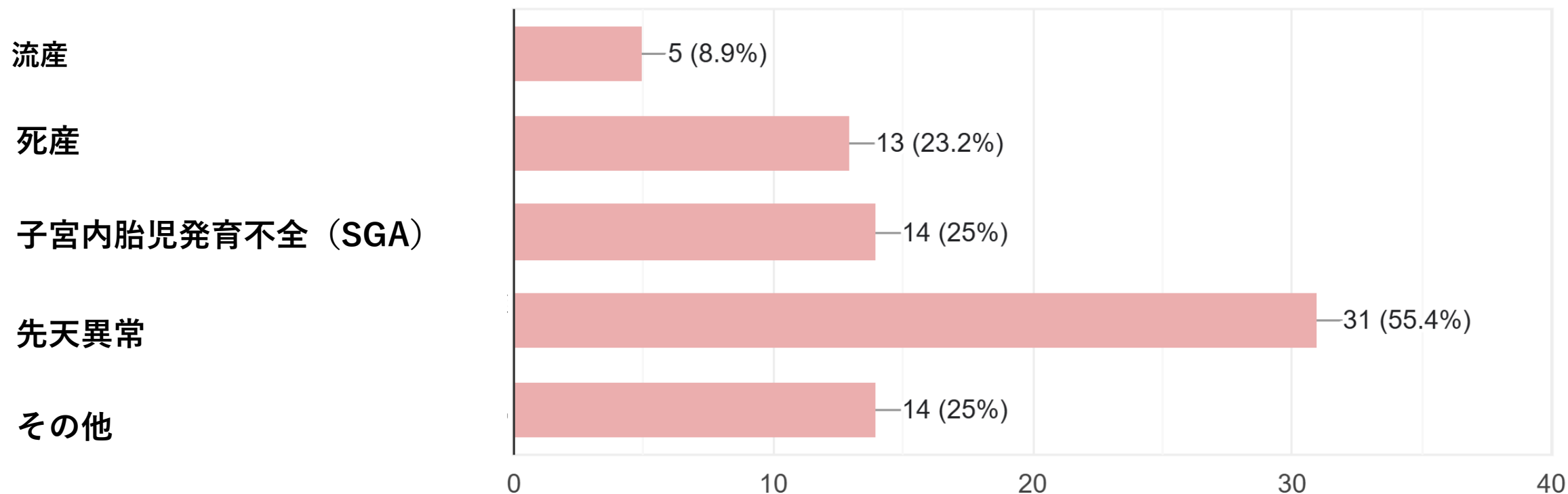


Q：先天梅毒児の診断には何を用いましたか。（56人）

使用方法	人数（人）
先天梅毒の症状あり（顕性）	27
児RPR≧母RPR＊4倍（倍希釈法）	4
児RPR≧母RPR＊1.5-2倍（自動化法）	3
TPHA、FTS-ABS IgM陽性（保険未収載）	5
血液、臍帯、髄液、病変部等の梅毒PCR検査陽性（保険未収載）	3
わからない	11
その他	3

結果：先天梅毒について

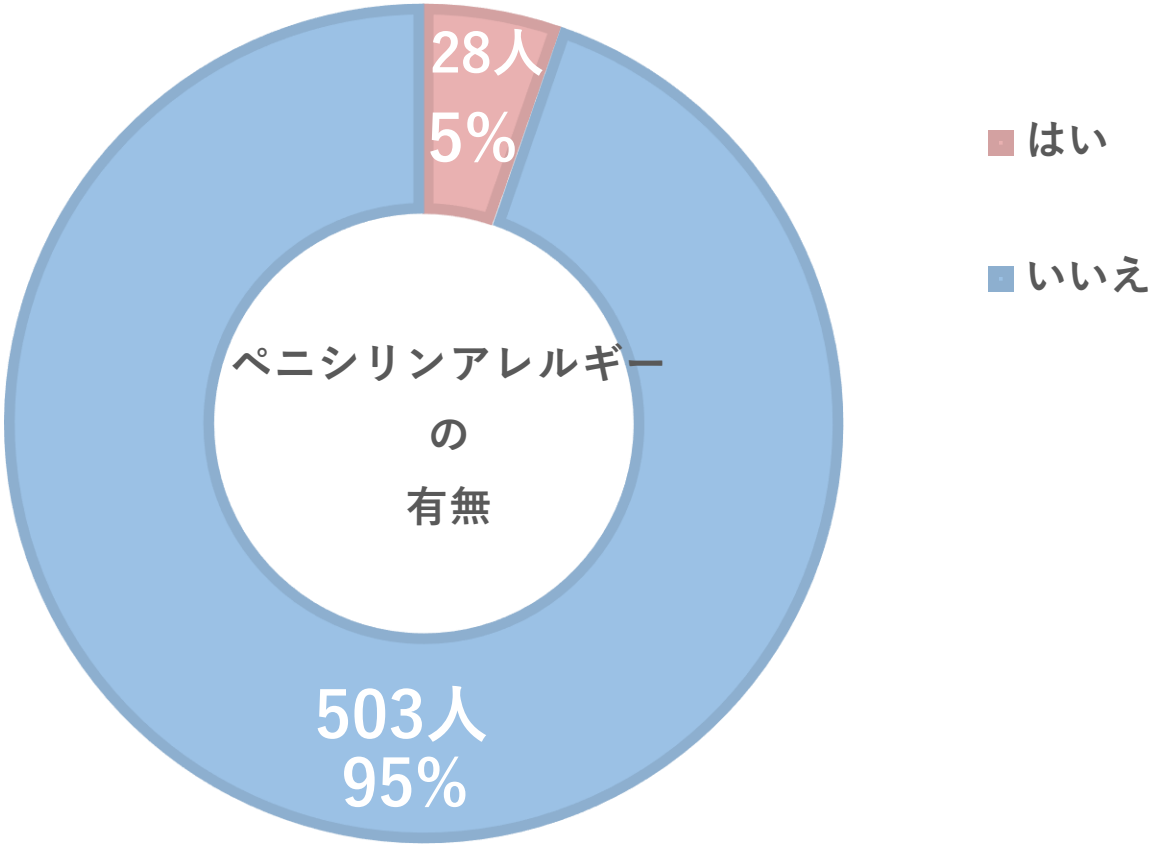
Q：どのような症状をきたしましたか。（複数回答可）
(56人)



※先天異常（TORCH症候群：難聴、肝脾腫、角膜炎、骨異常、心奇形、歯の異常など）

結果：梅毒合併妊婦のペニシリンアレルギーについて

Q：ペニシリンアレルギーのある梅毒合併妊婦に対する治療経験はありますか。

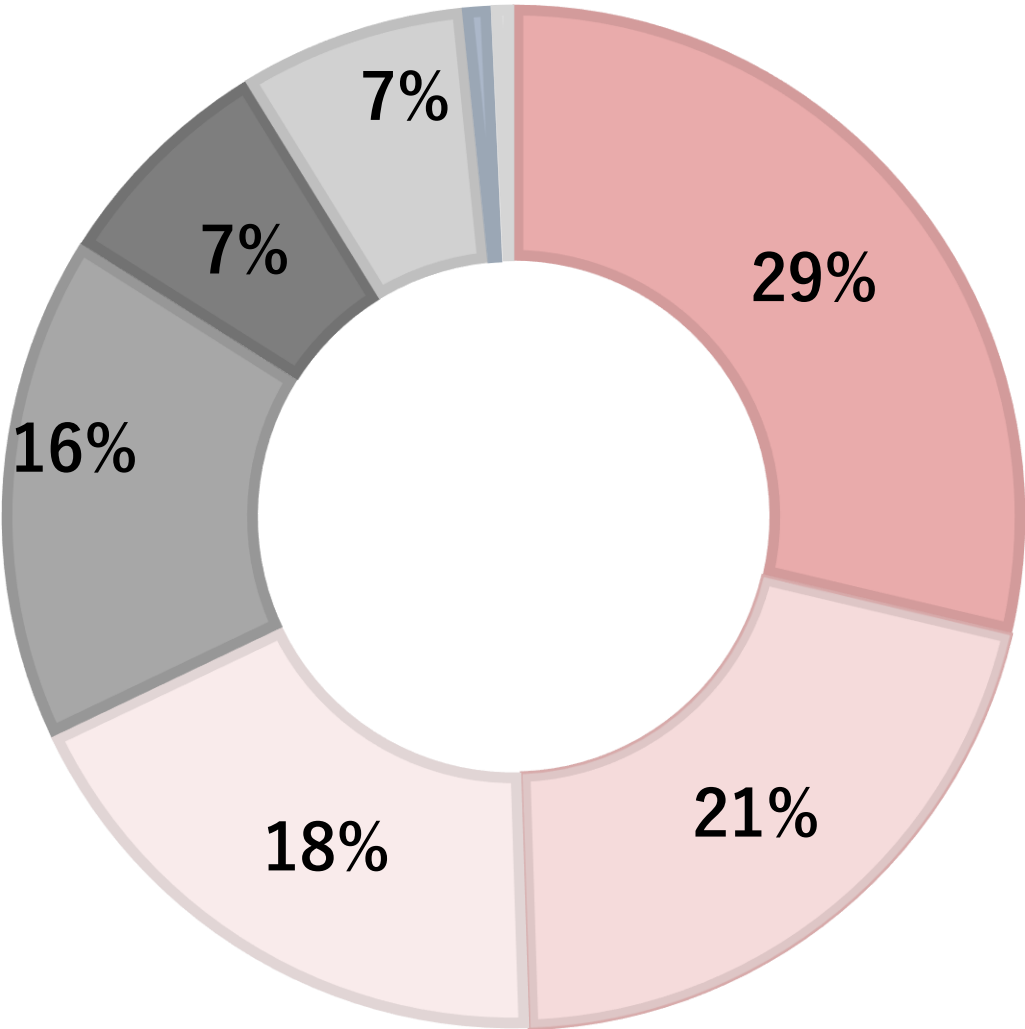


Q：ペニシリンアレルギーのある梅毒合併妊婦に対してどの抗菌剤を使用しましたか。(28人)

治療	人数（人）
アモキシシリン（サワシリン®）	4
プロペネシド	0
セフトリアキソン（ロセフィン®）	2
スピラマイシン酢酸エステル（アセチルスピラマイシン®）	13
ミノサイクリン	3
脱感作してペニシリン治療を行う	2
その他	4

結果：梅毒合併妊婦のペニシリンアレルギーについて

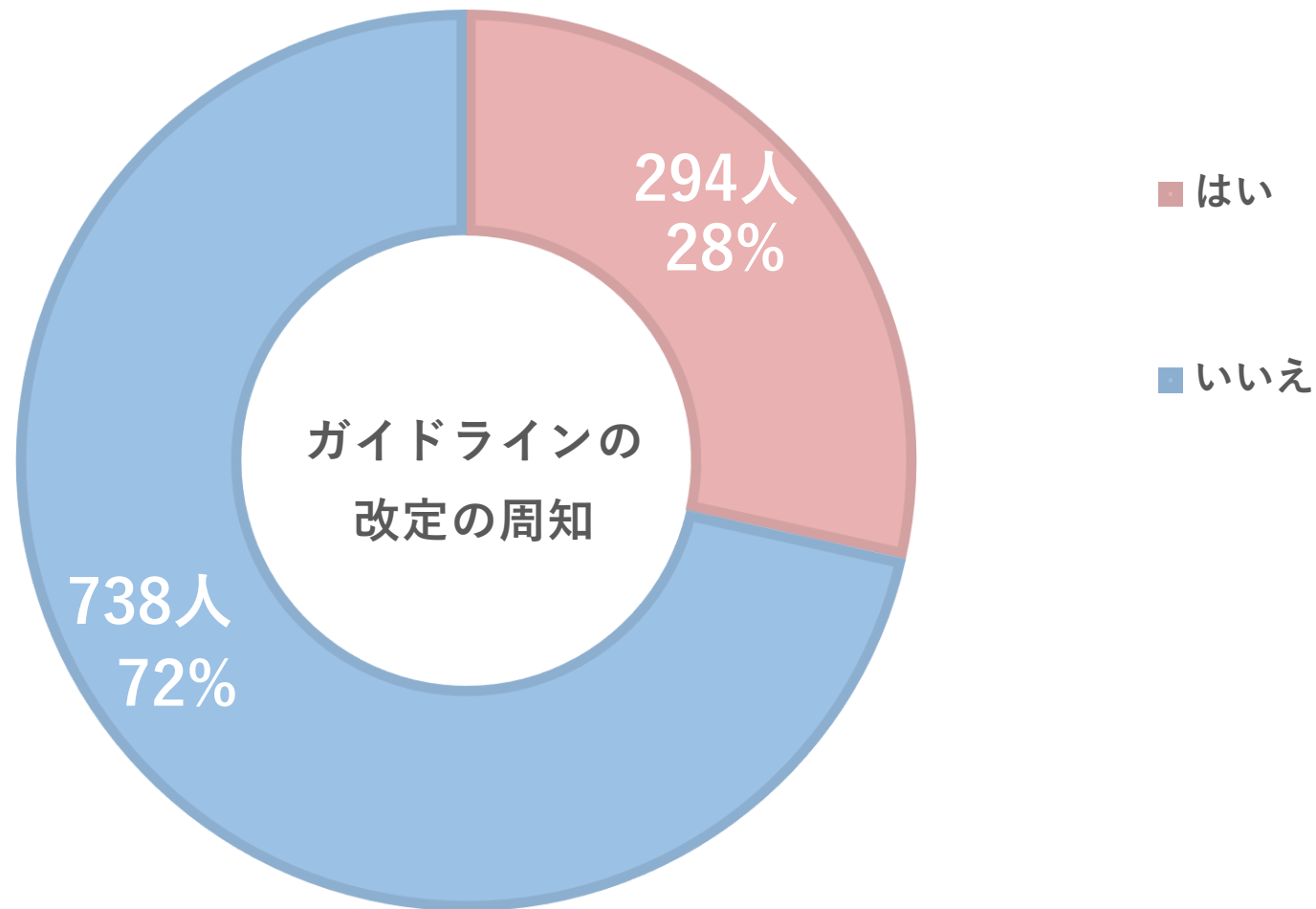
Q：ペニシリンアレルギーのある梅毒合併妊婦の治療を行う可能性がある場合、
貴方なら何を選択しますか。（1004人）



治療	人数（人）
セフトリアキソン（ロセフィン®）	288
スピラマイシン酢酸エステル（アセチルスピラマイシン®）	209
アモキシシリン（サワシリン®）	185
ミノサイクリン	161
脱感作してペニシリン治療を行う	73
その他	72
プロペネシド	9
わからない	7

結果：ガイドラインについて

Q：梅毒合併妊婦への対応（ペニシリンアレルギー妊婦含む）について
日本性感染症学会が発行するガイドラインが改訂になっているのをご存じですか？
(1032 人)



まとめ

- 梅毒合併妊娠を経験したことある医師は、回答者の65%であった。
- ペニシリンアレルギーのある梅毒合併妊婦に対する治療経験は、回答者の5%であった。
- ペニシリンアレルギーの治療について、スピラマイシン酢酸エステル（アセチルスピラマイシン®）、ミノサイクリンを選択した方は、37%であった。
- 梅毒合併妊婦への対応（ペニシリンアレルギー妊婦含む）について日本性感染症学会が発行するガイドラインが改訂について知っている方は、30%に満たなかった。

梅毒合併妊娠が増加しているため、梅毒に対する治療について、
産婦人科医師の教育・啓発がより必要である。

まとめ：治療について

アレルギーなど特別な理由がない限り第一選択を用いる。

第二・三選択は、アレルギーなどでペニシリンが使えない場合に限り、使用する。

第一選択

- A) アモキシシリン、経口、1回500mg、1日3回、28日間
- B) ベンジルペニシリンペンザチン、筋注、1回240万単位
早期梅毒では単回、後期梅毒では週に1回で計3回

第二選択

ミノサイクリン、経口、1回100mg、1日2回、28日間
性感染症学会では、セフトリアキソン（保険未収載）

第三選択

スピラマイシン酢酸エステル、経口、1回200mg、1日6回、28日間

- ◆ ペニシリンアレルギーのうち真のペニシリンアレルギーは、1割のため確認を怠らないことが重要であり、その場合は性感染症学会ガイドライン上はセフトリアキソン投与となる。
- ◆ 第二選択、第三選択で治療した場合は、児のフォローが必要である。
また、アモキシシリンによる後期梅毒の治療も児のフォローを検討する必要がある。

まとめ：梅毒血清反応陽性の妊婦から出生した児・梅毒の対応

