

梅毒感染妊婦に対する治療法に関する提言

日本産科婦人科学会 理事長 加藤聖子
感染対策連携委員会 委員長 川名敬

【背景】

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、日本産科婦人科学会会員に妊婦の梅毒感染に対する治療法に関する全国調査を行い、1032 人から回答を得た。その結果から、梅毒に対する治療について、産婦人科医師への啓発がより必要であると考え、以下の提言（案）を行う。

【提言】

梅毒の現状

梅毒の 2022 年、2023 年の診断年別妊娠症例数は、2019～2021 年の年間 200 例前後と比べて大幅に増加している¹⁾。(図 1) そのため、十分な治療への理解と実践が必要である。

梅毒の治療

梅毒の治療の第一選択薬は、ペニシリンである。ペニシリンの具体的な治療としては、①アモキシシリン、経口、1 回 500 mg、1 日 3 回、28 日間もしくは、②ベンジルペニシリンベンザチン、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）がある²⁾。特にベンジルペニシリンベンザチンの筋注使用の場合、ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応による胎児機能不全や早産などに対応できるよう、産科医療機関での入院観察を考慮すべきという意見がある³⁾。

ペニシリンアレルギー患者について

先天梅毒の予防に関するペニシリン以外の代替薬のエビデンスは限定的で、ペニシリンアレルギーの有無は極めて重要である⁴⁾。ペニシリンアレルギー既往のうち真のアレルギーは 1 割程度との報告もあるため、本人申告のみのペニシリンアレルギー妊婦に対して、安易にペニシリンの使用回避をせずに、真のペニシリンアレルギー患者にのみ第二選択薬を使用することが重要である⁵⁾。

真のペニシリンアレルギーに対する梅毒の治療の第二選択薬としては、ミノサイクリン、経口、1 回 100 mg、1 日 2 回、28 日間が挙げられる。ミノサイクリンは、一般に妊娠中の投与を避けるとされているが、梅毒に関しては有益性を鑑み、使用可能である。(添付文書上、使用禁忌でないが、注意事項に胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起こすとの記載がある。)

現状では、脱感作のうえでのペニシリン投与も検討すべきであるとの意見や、ペニシリンが唯一推奨される治療法であるとの報告もある^{4) 6)}。また、保険適用外ではあるが、性感染症学会ガイドラインでは、ペニシリンアレルギー妊婦に対してセフトリアキソンを投与して児の梅毒を防いだという報告⁷⁾ やセフトリアキソンが使える場合は優先すべき⁸⁾ との意見もある。現状は、ペニシリンアレルギーに関しては様々な意見があり、症例ごとに検討が望まれる。

以前第三選択薬として挙げられていたスピラマイシン酢酸エステル（アセチルスピラマイシン）については、製造が出来ない状態であり、マクロライド耐性化の面からも推奨しない方針と変更される予定である。

治療時期・注意点

梅毒抗体検査の結果は初回検査の4週間後に妊婦に説明されることが多いが、検査データから活動性梅毒を疑った場合は早急に診断を確定して治療につなげることが先天性梅毒の防止につながる⁹⁾。初期検査を12週以降に行った場合には、結果確認が遅れないようにすることも重要である。不十分な治療（ペニシリン以外の治療や不完全な治療）は、先天梅毒の可能性があるため、第二選択、第三選択で治療した場合や第一選択であっても後期梅毒の治療の場合は、十分な児の観察が必要である¹⁰⁾。



	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
妊娠症例数	208	185*	187	267	383
女性症例数 (15～44歳)	1,887	1,656	2,314	3,964	4,546
女性症例数	2,255	1,965	2,717	4,519	5,298

*15歳未満の症例を1例含む
2019～2022年は年報確定データ、2023年は2024年1月5日時点暫定データ
2023年3月11日より感染症発生動向調査システムにおいて「妊娠の有無(女性のみ)」の欄が加えられた

文献

1) NIID 国立感染研究所 感染症発生動向調査に基づく妊娠中の女性における梅毒の届出、2022～2023 年
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/12628-syphilis-20240411.html>
(アクセス日：2025 年 2 月 22 日)

2) 性感染症ガイドライン [baidokukaikou_20230620.pdf](#)

3) Rac MWF, et al.: Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. Am J Obstet Gynecol. 2017 ;216:352-363.

4) Roberts CP, et al.: Alternative Treatments for Syphilis During Pregnancy. Sex Transm Dis. 2019;46:637-640.

5) Khan DA, et al.: Drug allergy. J Allergy Clin Immunol. 2010;125:S126-37.

6) Garcia JFB, et al.: Algorithm to guide re-exposure to penicillin in allergic pregnant women with syphilis: Efficacy and safety. World Allergy Organ J. 2021;14(6):

7) Coyle M, et al.: Prevention of congenital syphilis using ceftriaxone in a woman with Stevens-Johnson syndrome reaction to penicillin: A case report. Case Rep Womens Health. 2022; 36:e00446.

8) Wedi B, et al.: Induction of penicillin tolerance during pregnancy: Allergological opinion on the recommendation of the current AWMF Guidelines on Diagnosis and Treatment of Syphilis (AWMF Registry No. 059-002). Allergol Select. 2021;5:67-71.

9) Nishijima T, et al.: Effectiveness and Tolerability of Oral Amoxicillin in Pregnant Women with Active Syphilis, Japan, 2010-2018. Emerg Infect Dis. 2020;26:1192-1200.

10) 先天梅毒診療の手引き 2023 https://www.jspid.jp/wp-content/uploads/2023/12/sentensei_baidoku_3.pdf