

*** 今日の健康 (1月) ***

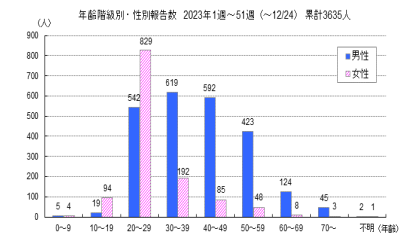
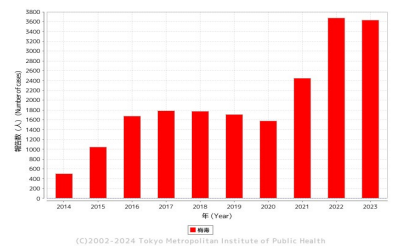
< 梅毒患者増、先天梅毒も最多「妊娠前に検査を」赤ちゃんに障害の恐れ >

本稿では2015年12月号で梅毒患者数の急増を記しており梅毒の期別症状などは参照してください。

翌年2016に患者報告数は増加したものの、その後横ばいで2019から2020年に僅かに減少しましたが、東京都では2021年以降コロナ禍で患者報告数はさらに増加していました。コロナ明け後も患者報告数は増加し、昨年2023年は3600人を超えました。

東京都の2023年患者報告数は3年前2020年の2倍、女性だけに限れば10年前と比較して40倍増です。全国集計では2022年はおよそ13,000例を超える報告がありました。

感染者は男性の20代～50代、女性では20代が突出して増えています。全国集計でも東京都と同じ傾向です。



梅毒合併妊婦の現状

日本産科婦人科学会の女性ヘルスケア委員会内の感染症実態調査委員会で実施した全国調査「性感染症による母子感染と周産期異常に関する実態調査」では年間14万分娩をカバーしている地域中核病院へのアンケート調査において2012～2016年の5年間に166例の梅毒合併妊婦が報告され20例の先天梅毒が発生していました。

この実態調査から梅毒合併妊婦の特徴が推定され、梅毒合併妊婦のうち1/4は妊婦健診の未受診・不定期受診妊婦で、これらの妊婦は妊娠初期スクリーニング検査が抜けて治療開始が遅れていました。また、母体年齢は、10～20代が70%を占め若年妊婦が多く、このような妊婦は社会的ハイリスク妊婦とオーバーラップし梅毒合併のリスクも高いことがうかがえます。

感染症発生動向調査の届出項目の中に妊婦の記載が含まれるようになった2019年以降、この4年間は毎年200名強の梅毒合併妊婦が報告され続けています。

先天梅毒と日本の現状

梅毒合併妊婦ではいわゆるTORCH症候群の「O (Others)」として先天梅毒のリスクがあります。妊婦が感染していると胎盤を介して胎内感染が起こり胎児へ影響し、出生児に先天異常を発症します。この垂直感染は後期梅毒でも起こり得る点が性行為感染（水平感染）と異なります。

先天梅毒の胎児では胎児発育遅延、肝脾腫、心奇形、紫斑、小頭症、水頭症、脳内石灰化などを発症し、また出生児では難聴、失明（網膜炎）、精神発達遅滞、白内障、骨軟骨炎、斑状発疹、水疱状発疹、角膜炎、Hutchinson 歯などを発症します。

妊婦の母体が感染する時期は、妊娠週数に関係なく、何週でも母子感染のリスクがあります。また妊婦が梅毒に感染する時期は、妊娠中とは限りません。妊娠前から感染している妊婦では母子感染のリスクが高く、再感染の場合でも母子感染のリスクがあります。

国内で梅毒合併妊婦が増えた結果、先天梅毒も増えています。2013年までは先天梅毒児の届出数は年間10名以下で、それまでは何十年もその状態が続いていました。しかしながら、2014年から徐々に増え始め2019年には23名となり、その後20人台で高止まりの状態です。先天梅毒の発生数は梅毒流行期に入る前の10倍近くとなっています。