

妊娠中の性感染症に関する実態調査

(調査協力:性の健康医学財団)

第108回記者懇談会

(H29.4.12)

日本産婦人科医会副幹事長 鈴木俊治

妊娠中に留意する感染症

基本的な妊婦健康診査項目

- 梅毒
- B型肝炎
- C型肝炎
- HIV
- 性器クラミジア感染症
- 風疹
- B群溶血性レンサ球菌
- HTLV-1
- (トキソプラズマ)
- (サイトメガロウイルス)

産婦人科診療ガイドラインに記載されているその他の感染症

- 性器ヘルペス
- 細菌性膣症
- 水痘
- パルボウイルスB19(リンゴ病)
- 淋菌
- 尖圭コンジローマ
- トリコモナス膣炎
- カンジダ外陰膣炎

性器クラミジア感染症

- クラミジアトラコマティスが性交渉を介して子宮頸管・尿道・咽頭・腹腔内へ感染する
- 男女ともに最も多い性感染症で、性器クラミジア感染症のみで性感染症の4割を占める
- 性器クラミジア感染症があると産道感染によって新生児クラミジア結膜炎・咽頭炎・肺炎等をおこす

妊娠中のクラミジア感染症に関する実態調査

全国2,544の分娩取扱施設に、2013年10月～2014年3月までの間に実施した妊娠中の性器クラミジア検査の状況についてアンケートを依頼し、1,644施設(64.6%)から有効回答があった

若い妊婦に性器クラミジア感染症が有意に高率であることが明らかになった。クラミジア子宮頸管炎は、その殆どが自覚症状に乏しいことから、無治療のまま放置されることが多い。さらに複数のパートナーとの性交渉等によって、感染が拡がっていく危険性がある。今回の結果から、若年者の性教育の重要性が再認識された

クラミジア抗体陽性は必ずしも同抗原陽性と一致しないことが報告されている。抗体検査は骨盤内クラミジア病変等を推定するためのスクリーニング検査としては有効であるが、その結果から母子感染予防を目的とした性器クラミジア感染症の有無を判断することは不可能である。よって、母子感染予防を目的とした妊娠中のクラミジア感染の診断には、抗原検査を徹底されるように啓発を行った

各クラミジア検査方法による妊婦クラミジア陽性率

妊婦の年齢	PCR法による抗原検査		PCR法以外の抗原検査		抗体検査	
	陽性数	陽性率 (%)	陽性数	陽性率 (%)	陽性数	陽性率 (%)
～19歳	854/5370	15.9	272/1675	16.2	15/60	25.0#
20～24歳	1953/26049	7.5	556/8224	8.0	66/374	18.2*
25～29歳	1533/65503	2.3	462/20814	2.2	96/792	12.1*
30～34歳	965/82194	1.2	347/25131	1.4	99/1015	9.8*
35～39歳	408/51937	0.8	136/15217	0.9	57/573	9.9*
40歳～	129/13190	1.0	31/3467	0.9	15/108	13.4*
合計	5880/250571	2.3	1807/75795	2.4	348/2922	11.9*

#P = 0.06、*P < 0.01 vs. PCR法による陽性率

尖圭コンジローマ

- 性交渉等によって感染した主にパピロームウイルス6/11によって、外陰・陰茎・肛門周囲・肛門内・腔壁・子宮頸部などにおこる良性乳頭腫
- 主に産道感染によって若年性再発性呼吸器乳頭腫症を発症することがある

妊娠中の外陰・膣尖圭コンジローマに関する 実態調査

全国2,501の分娩取扱施設に、2015年1月～6月までの間に分娩した妊婦の外陰・膣尖圭コンジローマ感染状況についてアンケートを依頼し、1,846施設(73.8%)から有効回答があった

妊娠中の外陰・膣尖圭コンジローマ罹患率は1/444であった

外陰・膣尖圭コンジローマを適応とした帝王切開が1/2,369の頻度で実施されていた

妊娠中の外陰・膣尖圭コンジローマ罹患率 および外陰・膣尖圭コンジローマを適応とした帝王切開率

	全体数	コンジローマ罹患数	罹患率	コンジローマを適応とした帝王切開数	帝王切開率
妊婦の年齢					
19歳以下	4,071	53	1/77	8	1/509
20～29歳	89,941	365	1/246*	70	1/1,285*
30～39歳	147,762	145	1/1,019**	28	1/5,277**
40歳以上	14,113	13	1/1,085**	2	1/7,057**
合計	255,887	576	1/444	108	1/2,369

* $P < 0.01$ vs. 19歳未満、** $P < 0.01$ vs. 20～29歳

梅毒

- 梅毒トレポネーマによって発症する
- 主に性交渉を介して粘膜の小さな傷から侵入し、血行性に全身に散布され、局所だけでなく全身に多彩な臨床症状を引き起こす
- 妊娠中は経胎盤的に胎児に感染し、胎児死亡や先天梅毒(症状:発育不全・骨軟骨炎・肝臓や脾臓の腫大・角膜炎・難聴など)を起こす

妊娠中の梅毒感染症に関する全国調査

全国2,458の分娩取扱施設に、2015年10月～2016年3月までの間に分娩となった妊婦の梅毒感染率および周産期予後についてアンケート調査を依頼し、1,919施設(78.1%)から有効回答を得た

調査期間における妊娠中の梅毒感染率は4,022人に1人で、若年者ほど感染率が高い傾向にあった。また、妊娠中の感染(妊娠初期検査で陰性)が5%(4例)、未受診や飛び込み分娩等のために感染時期が不明であったものが16%(12例)あった

梅毒感染合併妊娠における早産率、周産期死亡率、および先天奇形率は各々8%、39/1,000 および14%であった

梅毒母子感染予防のためには、(とくに若年者を対象として)妊娠したならばやめに産婦人科を受診することや、妊娠中の性感染症予防について啓発することが必要であると推定された

妊娠中～分娩時に診断された梅毒感染者数

	全体数	梅毒感染者数	感染率
妊婦の年齢層(歳)			
≤ 19	4,295	8	1/537
20-29	105,328	43	1/2,449
30-39	177,991	22	1/8,091
≥ 40	18,038	3	1/6,012
全体数	305,652	76	1/4,022

妊娠中の性感染症に関する実態

≠

女性の性感染症に関する実態