

【梅毒（先天梅毒）】

梅毒は梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) による細菌感染症であり、梅毒患者の発生動向は2010年以降増加傾向に転じ、2016年には全国でおよそ4,500例が報告された。以降も報告の増加傾向は続き、2017年は第13週時点で既に1,000例超が報告されている。なお、近年の千葉県における梅毒の動向については、2017年第12週の週報に記載している（累積報告数の図を再掲）。

梅毒に妊婦が罹患している場合、胎盤を通じて胎児にも感染することがあり、適切な治療がなされなければ流産や死産、先天梅毒を生じる原因となる。本邦において先天梅毒は、感染症法の5類感染症全数把握疾患の「梅毒」の病型〔早期顕症（Ⅰ期、Ⅱ期）、晩期顕症、先天梅毒、無症候〕のひとつとして報告されており、近年の梅毒患者の増加に伴い先天梅毒の発生も危惧され、2015年には全国で13例の報告があった。先天梅毒では、生後間もなく皮膚病変、肝脾腫、骨軟骨炎などが認められるものを早期先天梅毒と称し、乳幼児期は症状を呈さず、学童期以降に Hutchinson3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）を呈するものを晩期先天梅毒という。先天梅毒は、妊娠中に早期診断・治療をすることで発生を防ぎうる疾患である。そのため、前期の妊婦健診において検査が行われているが、健診の未受診、適切な治療が行われていない、治療が不十分といった理由から先天梅毒が発生したことが報告されている。また前期の妊婦健診で陰性であっても、その後の妊娠中の感染と考えられる先天梅毒の症例も報告されている。先天梅毒の発生防止には、妊婦健診未受診や中断の予防、妊娠期間中の梅毒を含めた性感染症予防に関する啓発、必要に応じた後期健診における再検査やパートナーも含めた完治の確認、また、背景にある梅毒の増加傾向を止めることが重要である。

2012以降、県内医療機関から報告のあった先天梅毒は8例であり、年次別では、2012年1例、2013年2例、2014年3例、2015年2例となっている（図1）。8例中7例は0か月齢、残る1例は生後3か月齢の症例であった。

(参考・引用) 国立感染症研究所. IASR. 本邦における先天梅毒発生予防に向けて-感染症発生動向調査報告症例におけるリスク因子の検討- <http://www.nih.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-iasrd/3456-kj3985.html>

