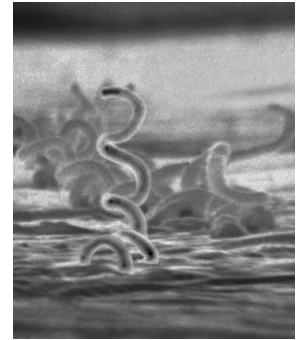


梅毒 (Syphilis) 検査

<https://l-hospitalier.github.io>

2016.12



梅毒はトレポネーマ (スピロヘータ) ・パリドムというグラム陰性真正細菌 (染まりにくいのでパーカー・インク法で観察) による感染症。Trepo (回転する) nema (糸) pallidum (青白い)。コロンブス交換 (病原体では結核≠梅毒) により新大陸からもたらされた。進行性麻痺、脊髄癆の病理標本から野口英世により *Treponema* が発見され、これらの神経疾患が梅毒であることが判明 (1913)。自然界の宿主はヒト。栄養代謝系が貧弱なため生体外培養が不可、成長が極めて遅く (倍になるのに 30 時間) また生体から離れて生存できないので生体直接接触以外の (浴場での感染等) はない。2015 年の新規梅毒患者は 1200 人程度。罹病率 (morbidity) は 0.96/10 万。5 類全数把握。【検査法】梅毒の検査にはカルジオリピン抗体とトレポネーマ抗原の 2 種類がある。① STS (Serologic Test for Syphilis、梅毒血清診断) 法は、ガラス板法、RPR (Rapid Plasma Reagin) 法、ラテックス凝集法、緒方法などあり、ワッセルマンに因み「ワ氏」とも。いずれもカルジオリピン・レシチン抗原を吸着させたカーボン粒子の凝集で抗カリジオリピン抗体を測定。カルジオリピンは正常ミトコンドリアに固有のリン脂質で梅毒とは (直接) 関係がない。これらは *T. Pallidum* 感染による組織破壊の結果、遊離されたカルジオリピンに対する自己抗体で、関節リウマチ、抗リン脂質抗体症候群 (習慣性流産や血栓) 等の組織破壊を伴う自己免疫病で陽性となるが、梅毒感染では早期に高値となり治療で低下するので治療効果の判定のために用いられる (厚生労働省届け出基準で 16 倍以上)。② 一方のトレポネーマ (TP) 抗原は梅毒に特異的で赤血球 (今はラテックス粒子) に TP 抗原をまぶし、被検血清中の特異抗体で架橋して凝集を見る TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) やその改良型の間接蛍光抗体法 = FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption) 法があり、特異性は高いが立ち上がりが遅く、長期間にわたり陽性となるので、陳旧性 (すでに完治している) 梅毒でも陽性となる欠点を持つ。新規感染のスクリーニングには STS 法のみでよいとされるが膠原病を除外できない。梅毒を疑った場合は STS 法と TP 抗原を組み合わせる。【感染予防】医療機関における針刺し後の感染率は HCV 3%, HIV 0.3% に対し、梅毒は 0% とされており、院内感染対策マニュアル本・文献等で針刺し後の梅毒検査のフォローは希望者のみ、または行わない*1。また感染症法での梅毒届け出基準 (厚生労働省) には『 (陳旧性梅毒とみなされる者を除く。) 』との記載があり、80 歳以上の高齢者が多い老人病院では新規の『無症状病原体保有者』に出会う確率は 0 と考えて良い。【考察】高齢者の梅毒検査は周辺の知識不足と無意味な恐怖心から、好奇の目で患者を見ることにつながり『・非科学的で、過剰な反応から、いろいろなハラスメントに遭遇。内定した就職が断られた、婚約が破綻した、老人ホームへの入所ができなかった (TPHA 陽性)、病院の厨房から退職を迫られた、学生の介護実習を拒否された等々・』『何故これほどまでに医療施設で梅毒検査が実施されているのか、試薬製造元が梅毒試薬の開発に鎬を削るのか・・・』*2 などの問題があり守秘義務が重要。

* T. Pallidum の電顕写真。*1 臨床微生物迅速診断研究会質問箱

<http://www.jarmam.gr.jp/situmon3/baidoku-kensa.html> *2 いずれも琉球大医学部付属病院臨床検査部教授 山根誠久 モダンメディア 56 巻 2 号 2010