

はじめに

日本性感染症学会が 2006 年 11 月に最近の薬剤耐性淋菌の変貌、新しい薬剤や検査法の出現など性感染症の診療における新たな展開を組入れた「性感染症 診断・治療ガイドライン 2006」を発行しました。

「性感染症 診断・治療ガイドライン 2006」(JJSTD Vol.17, No.1 Supplement)には各種性感染症の症状と鑑別診断、診断法、治療法、さらには代表的性感染症の発生動向など性感染症全般にわたる詳細が述べられていますが、ここでは治療法のみを抜粋して示します。また、治療薬剤に関しては一般名だけでなく、可能な限り商品名も示しますので、診療にお役立ていただければ、幸甚に存じます。

疾患別治療

梅 毒

薬剤

経口合成ペニシリン剤 500mg x 3 回 / 日 (サワシリン®、ビクシリン®など)

ペニシリンアレルギーの場合：

非妊婦：ミノマイシン® 100mg x 2 / 日

妊 婦：アセチルスピラマイシン® 200mg x 6 / 日

投与期間

第 1 期：2 ~ 4 週間

第 2 期：4 ~ 8 週間

第 3 期以降：8 ~ 12 週間

神経梅毒、先天梅毒

結晶ペニシリン G カリウム® 200 ~ 400 単位 x 6 回 / 日 10 ~ 14 日間点滴静注

淋菌感染症

淋菌性尿道炎および子宮頸管炎

ロセフィンR 静注 1.0 g 単回投与

ケニセフ®、ノイセフ® 静注 1.0 g 単回投与

トロピシン® 筋注 2.0 g 単回投与

淋菌性精巣上体炎および淋菌性骨盤内炎症疾患

ロセフィン® 静注 1.0 g 単回投与、重症度により 1.0 g x 1 / 日、1 ~ 7 日間

ケニセフ®、ノイセフ® 静注 1.0 g 単回投与、

重症度により 1.0 g x 1 ~ 2 回 / 日、1 ~ 7 日間

トロピシン® 筋注 2.0 g 単回投与、

重症度により 2.0 g 筋注 3 日後に両臀部に 2.0 g ずつ追加投与

淋菌性咽頭感染症

ロセフィン® 静注 1.0 g 単回投与

ケニセフ®、ノイセフ® 静注 1.0 ~ 2.0 g x 1 ~ 2 回 / 日、1 ~ 3 日間

播種性淋菌感染症

ロセフィン® 静注 1.0 g x 1 / 日、3 ~ 7 日間

ケニセフ®、ノイセフ® 静注 1.0 g x 2 回 / 日、3 ~ 7 日間

淋菌性結膜炎

トロピシン® 筋注 (臀部) 2.0 g 単回投与

(ロセフィン®、ケニセフ®、ノイセフ®は保険適応なし)

性器クラミジア感染症

経口薬

1) ジスロマック® 1,000mg 単回投与

2) クラリス®、クラリシッド® 200mg x 2 / 日 7 日間

3) ミノマイシン® 100mg x 2 / 日 7 日間

4) ビブラマイシン® 100mg x 2 / 日 7 日間

5) クラビット® 100mg x 3 / 日 7 日間

6) オゼックス®、トスキサシン® 150mg x 2 / 日 7 日間

7) ガチフロ® 200mg x 2 / 日 7 日間

3) ~ 7) は原則として妊婦には投与しない。

注射薬：劇症症例の初期治療に使用し、その後経口薬に変更

ミノマイシン® 100mg x 2 / 日 点滴投与 3 ~ 5 日間

性器ヘルペス

初発

1) アイラックス錠 200mg® 200mg x 5 / 日 5 ~ 10 日間

2) バルトレックス錠 500® 500mg x 2 / 日 5 ~ 10 日間

3) ゴピラックス点滴静注用 250® 5mg / kg / 回 3 回 / 日 5 日間

再発

1) 3% ビタラピン軟膏 数回 / 日 5 ~ 10 日間

2) ゴビラックス軟膏 5%® 数回/日 5 ~ 10 日間
免疫不全を伴う重症例

1) ゴビラックス点滴静注用 250® 5mg/kg/回 3回/日 7 ~ 14 日間

尖圭コンジローマ

保険適応治療

- 1) 電気焼灼術
- 2) 炭酸ガスレーザー蒸散術
- 3) 液体窒素による凍結療法
- 4) 外科的切除術

保険適応外治療

- 1) 外用療法
 - 80 ~ 90% 三塩化酢酸または二塩化酢酸
 - 5 - フルオロウラシル軟膏
 - 10 ~ 25% ポドフィリンアルコール溶液 (海外のみ)
 - 0.5% ポドフィロックス溶液、またはゲル (海外のみ)
 - イミキモド 5% クリーム® (承認申請中)
- 2) 局注
 - ブレオマイシン
 - インターフェロン

性器伝染性軟属腫

自然治癒する疾患であるが、感染防止の観点から治療が必要と考える場合は以下の治療を行う

治療法

- 1) 摂子で各病変を摘み取る
- 2) 腐食剤塗布：40% 硝酸銀溶液
 - 10 ~ 20% グルタラール
 - 液状フェノール
- 3) 外科的切除術
- 4) レーザーによる蒸散術
- 5) 液体窒素による凍結療法

膣トリコモナス症

経口投与

- 1) フラジール錠 250mg® 250mg x 2 / 日 10 日間

細菌性膣症

局所療法

- 1) クロロマイセチン®膣錠 1 回 / 日 7~10 日間

内服療法

- 1) フラジール錠 250mg® 500mg x 2 / 日 7 日間

その他

- 1) 乳酸菌製剤の局所への応用（試行段階）

ケジラミ症

1. 剃毛

2. 薬物治療：3~4 日毎に 3~4 回施行

- 1) スミスリンパウダー®（0.4% フェノトリンパウダー）
- 2) スミスリン L®（0.4% フェノトリンシャンプー）

性器カンジダ症

女性：

1) 合併症のない急性の外陰膣カンジダ症

膣錠、膣坐剤

エンペシド膣錠® 100mg 1 日 1 錠 6 日間

フロリード® 100mg 1 日 1 錠 6 日間

アデスタン G100® 100mg 1 日 1 錠 6 日間

オキナゾール V100® 1 日 1 錠 6 日間

アデスタン G300® 300mg 2 錠 単回投与

オキナゾール V600® 1 錠 単回投与

局所塗布剤：通常、膣錠、膣坐剤と併用する

エンペシドクリーム®

フロリード D®

パラベールクリーム®

アデスタンクリーム®

オキナゾールクリーム®

2)再発を繰り返す外陰腔カンジダ症

a)誘因の除去

b)治療薬剤の変更

c)自己腸管内のカンジダ除菌

ファンギゾン内服錠® 1日 100mg x 2~4

d)最近の経口剤による治療

フルコナゾール(未承認)

イトラコナゾール(未承認)

3)妊娠中の外陰腔カンジダ症

経口錠は避け、腔錠、軟膏、クリームで治療する

男性：

誘因も考慮し、原則として軟膏、クリーム塗布による治療を行う

非クラミジア性非淋菌性尿道炎

経口薬

ビブラマイシン® 1日 100mg x 2 7-14日間

ミノマイシン® 1日 100mg x 2 7-14日間

クラリス® 1日 200mg x 2 7-14日間

クラリシッド® 1日 200mg x 2 7-14日間

ガチフロ® 1日 200mg x 2 7-14日間

軟性下疳

1)ジスロマック® 1g 経口 単回投与

2)ロセフィン® 250mg 筋注 単回投与

3)シプロキサソ® 500mg 2x/日 経口 3日間

4)エリスロシン® 500mg 3x/日 経口 7日間

3)：妊婦には不適

HIV 感染症 / エイズ

強力な多剤併用療法 (HAART : Highly Active Antiretroviral Therapy) が基本

A 型肝炎

A 型肝炎ウイルスに対する治療薬はない。
基本的治療は安静のみである。
ただし、予防のためのワクチンは非常に有効である。

B 型肝炎

多くの症例が自然軽快するので、慎重な経過観察が必要。
インターフェロンやラミブジンなどの抗ウイルス剤は劇症化や肝不全が懸念される場合に限り適応がある。

C 型肝炎

天然型インターフェロン : 600 万 IU/日筋注 2 週間 連日、
22 週間 3 回/週

慢性肝炎の場合 :

リバビリン併用ペグインターフェロンが第一選択

赤痢アメーバ症

メトロニダゾール (フラジール®) 1~2g/日分 3~4 7~10 日間
チミダゾール 1.2~2.0g/日 3 日間