

はじめに

2008年11月30日に日本性感染症学会は新しい検査法や治療薬だけでなく、多様な性行動を反映して起こる口腔・咽頭、眼に発症する性感染症診療も含む「性感染症 診断・治療ガイドライン 2008」を発行しました。

「性感染症 診断・治療ガイドライン 2008」(JJSTD Vol.19, 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記載されていますが、ここでは治療法のみを記します。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記しますので、日常診療にお役立っていただければ、幸甚に存じます。

疾患別治療法

梅毒

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

ペニシリンアレルギーの場合：

非妊婦：塩酸ミノサイクリン 100mg x 2/日
(ミノマイシン®)

妊婦：アセチルスピラマイシン 200mg x 6/日
(アセチルスピラマイシン®)

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

ベンジルペニシリンカリウム 200～400単位 x 6回/日 10～14日間点滴静注
(結晶ペニシリンGカリウム®)

淋菌感染症

淋菌性尿道炎および子宮頸管炎

セフトリアキソン (ロセフィンR)	静注 1.0g 単回投与
セフォジジム (ケニセフ®、ノイセフ®)	静注 1.0g 単回投与
スペクチノマイシン (トロピシン®)	筋注 2.0g 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

セフトリアキソン（ロセフィン®）

重症度により、静注 1日 1.0 g x 1 ~ 2、1 ~ 7日間

セフォジジム（ケニセフ®、ノイセフ®）

重症度により、静注 1日 1.0 g x 1 ~ 2、1 ~ 7日間

スペクチノマイシン（トロビシン®）

重症度により、2.0 g 筋注単回投与、3 日後に両臀部に 2.0 g ずつ計 4 g 追加投与

淋菌性咽頭感染症

セフトリアキソン（ロセフィン®） 静注 1.0 g 単回投与

セフォジジム（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

セフトリアキソン（ロセフィン®） 静注 1.0 g x 1 / 日、3 ~ 7 日間

セフォジジム（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

スペクチノマイシン（トロビシン®） 筋注（臀部）2.0 g 単回投与

保険適応はないが、セフトリアキソン、セフォジジム 静注 1.0 g 単回投与も推奨される治療法である。

性器クラミジア感染症

経口薬

1) アジスロマイシン（ジスロマック®）

1,000mg 単回投与

2) クラリスロマイシン（クラリス®、クラリシッド®）

200mg x 2 / 日 7日間

3) ミノサイクリン（ミノマイシン®）

100mg x 2 / 日 7日間

4) ドキシサイクリン（ビブラマイシン®）

100mg x 2 / 日 7日間

5) レボフロキサシン（クラビット®）

100mg x 3 / 日 7日間

6) トスフロキサシン（オゼックス®、トスキサシン®）

150mg x 2 / 日 7日間

3)~6)は妊婦には投与しないのが原則。

注射薬： 劇症症例の初期治療に下記を使用し、その後内服薬に変更してよい。

ミノサイクリン（ミノマイシン点滴静注用®）

100mg x 2 / 日 点滴投与 3 ~ 5 日間

性器ヘルペス

初発

- 1) アシクロビル錠 (アイラックス錠®など)
200mg x 5 / 日 5 ~ 10 日間
- 2) バラシクロビル塩酸塩 (バルトレックス錠 500®)
500mg x 2 / 日 5 ~ 10 日間

重症例

- 3) 注射用アシクロビル (ゾビラックス点滴静注用 250®)
5mg / kg / 回 3 回 (8 時間毎) / 日 7 日間

脳炎、髄膜炎併発例

- 4) 注射用アシクロビル (ゾビラックス点滴静注用 250®)
5 ~ 10 mg / kg / 回 3 回 (8 時間毎) / 日 7 日間

再発

- 1) アシクロビル錠 (アイラックス錠®など)
200mg x 5 / 日 5 日間
- 2) バラシクロビル塩酸塩 (バルトレックス錠 500®)
500mg x 2 / 日 5 日間

軽症例

- 1) 3% ビダラビン軟膏 (ビダラビン軟膏 3% 「MEEK」®)
数回 / 日 5 ~ 10 日間
- 2) 5% アシクロビル軟膏 (ビゾクロス軟膏 5%®)
数回 / 日 5 ~ 10 日間

免疫不全を伴う重症例

- 1) 注射用アシクロビル (ゾビラックス点滴静注用 250®)
5mg / kg / 回 3 回 (8 時間毎) / 日 7 ~ 14 日間

再発抑制

- 1) バラシクロビル塩酸塩 (バルトレックス錠 500®) 500mg x 1 / 日 (保険適応あり)
- 2) アシクロビル錠 (アイラックス錠®など) 400mg x 2 / 日

尖圭コンジローマ

[ファーストライン]

- 1) 凍結療法

- 2) イミキモド 5% クリーム (ベセルナクリーム 5% ®) 外用
外性器、肛門周囲の疣贅に対して、隔日で週 3 回。就寝前に塗布して、起床時に石鹸で洗い流す。16 週まで継続する。
- 3) 80~90% 三塩化酢酸または二塩化酢酸の外用
- 4) 電気焼灼術

[セカンドライン]

- 1) レーザー蒸散術
- 2) インターフェロンの局所注射

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% グルタラル
液状フェノール
10% 水酸化カリウム
- 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

経口投与が原則

- 1) メトロニダゾール (フラジール内服錠 250mg ® など) 250mg x 2 / 日 10 日間

細菌性膣症

局所療法 (後膣円蓋部に挿入)

- | | | |
|--|---------|------|
| 1) クロラムフェニコール膣錠 100mg
(クロマイ膣錠® など) | 1 回 / 日 | 6 日間 |
| 2) メトロニダゾール膣錠 250mg
(フラジール膣錠 250mg® など) | 1 回 / 日 | 6 日間 |

内服療法

- 1)メトロニダゾール（フラジール内服錠 250mg®） 500mg x 2 / 日 7日間
（保険適応外）

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) 0.4%フェノトリンパウダー（スミスリンパウダー®：一般市販薬）
 - 2) 0.4%フェノトリンシャンプー（スミスリンL®：一般市販薬）

性器カンジダ症

女性：

- 1)合併症のない急性の外陰腔カンジダ症

- a) 膣錠、膣坐剤（連日の膣洗浄と併用）

イミダゾール系

クロトリマゾール 100mg（エンペシド膣錠®）	1日1錠 6日間
硝酸ミコナゾール 100mg（フロリード膣坐剤 100mg®）	1日1個 6日間
硝酸イソコナゾール 100mg（バリナスチン V100®）	1日1個 6日間
硝酸オキシコナゾール 100mg（オキナゾール膣錠 100mg®）	1日1個 6日間

- b) 膣錠による週1回治療（週1回の膣洗浄）

硝酸イソコナゾール 300mg（バリナスチン V300®）	1回2個
硝酸オキシコナゾール 600mg（オキナゾール膣錠 600mg®）	1回1個

- c) 局所塗布剤：通常、膣錠、膣坐剤と併用する。1日2～3回外陰部に塗布する。

イミダゾール系

クロトリマゾール 10mg / 1g（エンペシドクリーム®）
硝酸ミコナゾール 10mg / 1g（フロリードDクリーム 1%®）
硝酸エコナゾール 10mg / 1g（パラベールクリーム 1%®）
硝酸オキシコナゾール 10mg / 1g（オキナゾールクリーム 1%®）

- 2)再発を繰り返す外陰腔カンジダ症

- a) 誘因の除去

誘因：薬剤投与（抗生剤、ステロイド剤、エストロゲン、制癌剤など）
コントロールされていない糖尿病など

b)治療薬剤の変更

初回治療薬とは異なる薬剤に変更してみる

c)自己腸管内のカンジダ除菌

アムホテリシン B (ハリゾン錠®) 1日 100mg x 2~4回

d)最近の経口剤による治療

海外ではフルコナゾール (ジフルカンカプセル®)、イトラコナゾール (イトラコナゾール錠®) による有効例が報告されているが、本邦では保険適応がない。

3)妊娠中の外陰腔カンジダ症

経口薬は避け、膣錠、軟膏、クリームで非妊時に準じて治療する

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

ドキシサイクリン (ビブラマイシン®) 1日 100mg x 2 7日間

アジスロマイシン (ジスロマック®) 1,000mg 単回投与

クラリスロマイシン (クラリス®、クラリシッド®) 1日 200mg x 2 7日間

軟性下疳

1)アジスロマイシン (ジスロマック®)	1g	経口	単回投与
2)セフトリアキソン (ロセフィン®)	250mg	筋注	単回投与
3)シプロフロキサシン (シプロキサシ錠®)	500mg	2x / 日	経口 3日間
4)エリスロマイシン (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

詳細は省きますが、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、エンテカビル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

慢性化する気配があれば、インターフェロンによる治療が推奨されているが、概略は以下の通りである。

- 1) 発症後 12 週を過ぎても HCV-RNA 陽性ならば、慢性化の可能性が高い。
- 2) 発症後 20 週を過ぎると治療効果が低下する。
- 3) C 型急性肝炎を発症したら、12 週から 20 週の間治療するのが望ましい。
- 4) 24 週間投与する（リバビリン併用意義は低い）。

赤痢アメーバ症

5-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（チニダゾール®） 1.2～2.0g/日 3 日間