口腔・咽頭梅毒関する研究

【研究分担者】　余田 敬子（東京女子医科大学東医療センター耳鼻咽喉科）

研究要旨

後天梅毒の第 1 期・第 2 期患者のうち、口腔・咽頭に主な症状や病変が現れる「口腔・咽頭梅毒」について、1982 年からこれまでに当科で経験した 28 症例の臨床所見を後ろ向きに検討した結果から、口腔・咽頭梅毒の臨床的特徴について考察した。

口腔・咽頭梅毒は、性器や皮膚には病変がなく、咽頭痛などの口腔・咽頭の症状を訴えて医療機関を受診していた場合がほとんどであった。また、症例の口腔・咽頭病変はほかの疾患にはみられない特徴的な所見を呈する場合が多く、その所見が梅毒診断の契機になっていた。一方、2013 年以降の症例では、口腔・咽頭に病変がありながら梅毒の診断に至らず、内科、耳鼻咽喉科を転々としていた症例が少なくなかった。

口腔・咽頭梅毒の存在とその臨床的特徴について臨床医に広く情報を発信し啓発することは、他者への感染性が高い口腔・咽頭梅毒患者の早期診断、治療、梅毒感染の蔓延防止に有効な手段となりうる。また、現行の梅毒発生届けに口腔咽頭梅毒の項目を追加し、口腔・咽頭梅毒患者数の実態を把握することも今後の梅毒への対策を検討するために有用といえる。

A．研究目的

梅毒は、梅毒トレポネーマ（Treponema pallidum）を病原体とする全身性の慢性特異性炎症性疾患で、緩徐に進行し全身または体の一部の皮膚や粘膜、時に臓器に病変を生じる。梅毒は、感染経路から先天梅毒と後天梅毒とに分けられ、後天梅毒はほとんどが性行為で感染する。性感染症のなかでもこの梅毒は、患者報告数が 2013 年より急増中で再興感染症の体をなしている。一方、1993 年から 2013 年の 20 年間は梅毒患者数は 448～897 人と少なく推移していたため、梅毒患者の診療を経験したことがない医師が増えており、梅毒に関する情報を臨床医に広く周知することが急務となっている。後天梅毒は感染してから約 2・3 年までの第 1 期・第 2 期は他者への感染性が高い早期梅毒に、感染から 3 年以上経過した第 3 期・第 4 期は他者への感染力が無くなり晩期梅毒に分類される。未治療の第 1 期・第 2 期の早期梅毒患者では、全身または体の一部の皮膚や粘膜にさまざまな病変が生じては、数日から数週間で消退することを反復する。この時期、口腔・咽頭のみに症状や病変が現れる場合があり、これを口腔・咽頭梅毒というが、この経験はおろか存在すら知らない臨床医が少なくない。

当科では、1982 年から現在までに 28 例の口腔・咽頭梅毒患者の経験がある。この 28 症例の臨床所見を後ろ向きに検討し、これから臨床医に向けて発信する梅毒への啓発情報に加えるべく、口腔・咽頭梅毒の診断・治療、診療に当たる際の注意点を考察する。

B．研究方法

これまでに当科で診断した口腔・咽頭梅毒症例の臨床所見、年齢分布、受診時の主訴、初診時の口腔・咽頭所見、性器及び皮膚病変の有無、病期、感染経路について後ろ向きに検討し、口腔・咽頭顕症梅毒の臨床的特徴や診療に当たる際の注意点について検討した。

倫理面への配慮　症例の口腔・咽頭病変の記録写真については、診察時に院内形式の説明文書（個人情報を保護する、個人が特定されない形での臨床研究への使用を承諾する、旨の内容を含む）を用いて口頭で説明を行い、文書にて同意を得ている。

C．研究結果

1）男女比、年齢分布、年別患者数とその経時

的変化

男性が 16 例で全体の 57%、女性は 12 例 43%であった。年齢分布は 16～75 歳、平均 36.4 歳。中央値 34 歳で、男女とも幅広い年齢層に分布がみられた（図 1)。経時的変化として'97 年以降男性例が多くなり、1999 年と 2000 年に 1 例ずつ HIV 陽性の男性同性愛者が含まれていた。2001 年からは全国的な梅毒患者報告数の減少を背景に当科での症例も途絶えていたが、2013 年から再び毎年当科で口腔・咽頭梅毒と診断される患者が発生している（図 2)。

2）主訴と口腔・咽頭所見（表 1）

受診時の主訴は咽頭痛が最も多く 15 例（53%)、次いで咽頭異常感 7 例（25%)、口唇・口角のびらん 3 例（11%)、舌痛・口内痛 2 例(7%)頸部リンパ節腫脹 1 例(4%)の順に多かった。

当科初診時の口腔咽頭所見としては、第 2 期病変である粘膜斑が口狭部粘膜、特に軟口蓋の後縁に沿って孤状に拡大して融合して蝶が羽を広げたような形を呈した butterfly appearance(図 3)が最も多く 14 例(50%)、次いで咽頭・舌の粘膜斑 10 例（35%)、第 1 期病変の初期硬結・硬性下疳 2 例（7%)、口角のびらん・白斑 1 例（4%)、咽頭の発赤 1 例（4%）の順に多かった。

3）性器・皮膚病変の有無（表 2）

性器病変を認めたのは扁平コンジローマの 1 例（4%）のみであった。性器病変以外の皮膚病変を認めたのは 5 例（18%）で、梅毒性乾癬が 2 例、梅毒性脱毛が 2 例、梅毒性丘疹が 1 例、梅毒性膿疱疹が 1 例で、うち 1 例は梅毒性乾癬、脱毛、膿疱疹、扁平コンジローマを併発していた。

4）病期と感染経路（表 3）

第 1 期は 2 例（7%)、他 26 例（93%）はすべて第 2 期で、第 3～4 期は認めなかった。

感染経路は、夫婦や交際相手など特定のパートナーからが最も多く 9 例（32%)、次いでソープランドなどの性風俗 5 例（18%)、男性同性間 5 例（18%)、水商売の女性 4 例（11%）の順であった。男性同性間の性的接触で感染した例はいずれも 1998 年以降の症例で、うち 2 例は HIV 感染を合併していた。

D．考察

当科で経験した症例からみた口腔・咽頭梅毒の特徴として、第 2 期の特徴的な粘膜疹である butterfly appearance を呈して咽頭痛などの咽頭症状で受診する症例が多く、第 1 期である初期硬結・硬性下疳を呈して受診する症例は少ないこと、性器や皮膚病変を伴わない例が多く咽頭痛など、咽頭の症状や病変が診断の契機となること、男性同性愛者では HIV 感染の可能性があること、が挙げられる。

第 1 期の初期硬結・硬性下疳は性器に次いで口腔咽頭に好発し、痛みを伴わず数週間で自然消退するため第 1 期のうちに医療機関へ受診する症例は少ないことが以前から指摘されていが、当科でも第 1 期の症例は 2 例（8%）にすぎなかった。第 2 期の特徴的な粘膜疹を生じていた症例も、その多くは前医で梅毒の診断に至らず、難治性咽頭炎・扁桃炎として当科へ紹介されていた。

口腔・咽頭梅毒は第 1 期病変、第 2 期病変ともに他の疾患には見られない梅毒独特の病変を呈するため、診断する医療者側が口腔・咽頭梅毒病変の特徴を認知していればその臨床診断は決して難しくない。早期梅毒である口腔・咽頭梅毒の病変部には梅毒トレポネーマが多数存在し、他者への感染力が強い病変であるため、口腔・咽頭梅毒を早期に適切に診断することは、無症候梅毒への移行を防ぎ、他者への感染拡大の防止の観点からも重要となる。

口腔・咽頭梅毒は、性器や皮膚には病変がなく、咽頭痛などの口腔・咽頭の症状で医療機関を受診していた。また、口腔・咽頭梅毒の口腔・咽頭病変はほかの疾患にはみられない特徴的な所見を呈する場合が多いため、その臨床所見が梅毒診断の契機になりうるが、2013 年以降当科で経験した 4 症例中 3 症例では梅毒の診断に至らずに内科、耳鼻咽喉科を転々としていた。

ここ数年の梅毒患者の増加に対して、性器や皮膚の病変を伴わない口腔・咽頭梅毒症例も増加することが予想される。「梅毒＝生殖器病変」という概念を取り払い、口腔咽頭病変のみの梅毒症例が存在することを臨床医に広く啓発することが早急に必要と考える。

また、現行の梅毒発生届けの「4．症状の欄」の「初期硬結　・硬性下疳」を　「初期硬結　・硬性下疳（部位：性器・口腔・咽頭・その他（　）」と部位の記入欄を設け、さらに「4．症状の欄」

の項目に 「口腔・咽頭粘膜斑」を加えることにより、いまだあきらかになっていない口腔・咽頭梅毒症の実態数の把握も可能になると考える。

E．結論

口腔・咽頭の顕症梅毒患者の多くは、性器や皮膚に病変がなく口腔・咽頭の症状や特徴的な病変が梅毒診断の契機になる場合が多い。そのような口腔・咽頭梅毒の特徴を臨床医に広く情報を発信し啓発に努めるべきである。すまた、現行の梅毒発生届けに口腔咽頭梅毒の項目を追加し、口腔・咽頭梅毒患者の実態を把握することも求められる。

G．研究発表

1. 論文発表

(1) 余田敬子：口腔疾患　耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修ノート 改訂2版　診断と治療社 東京　2016, pp289-292.
(2) 余田敬子：難治性口内炎-早期治療のコツ- STI と口内炎　MB ENT 199: 20-30, 2016.
(3) 余田敬子：口腔咽頭と性感染症. 日性感染症学会誌　性感染症 診断・治療ガイドライン 2016. 27(1) Supplement : 4-5, 35-39, 2016.
(4) 余田敬子：頭頸部の皮膚・粘膜感染症 性感染症　JOHNS 32(11): 1575-79, 2016.
(5) 余田敬子：口腔・咽頭梅毒　Voisual Dermatology 15 (9): 900-903, 2016.

2. 学会発表

(1) 余田敬子、2013 年以後に当科で経験した咽頭梅毒の 3、第 4 回日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会 総会・学術講演会、2016 年 9 月 3 日、倉敷
(2) 余田敬子、当科で経験した口腔・咽頭梅毒の臨床所見、第 29 回日本口腔咽頭科学会学術大会、2016 年 9 月 9 日、島根
(3) 余田敬子、ICD 講習会　STI の尿路性器外感染の実態と感染制御への対応　淋菌・クラミジアの口腔・咽頭感染の診断と治療、日本性感染症学会第 29 回学術大会、2016 年 12 月 4 日、岡山
(4) 余田敬子、シンポジウム 3　性器外の性感染症を検討する　口腔・咽頭に関連する性感染症の特徴と診断のポイント　、日本性感染症学会第 29 回学術大会、2016 年 12 月 4 日、岡山

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

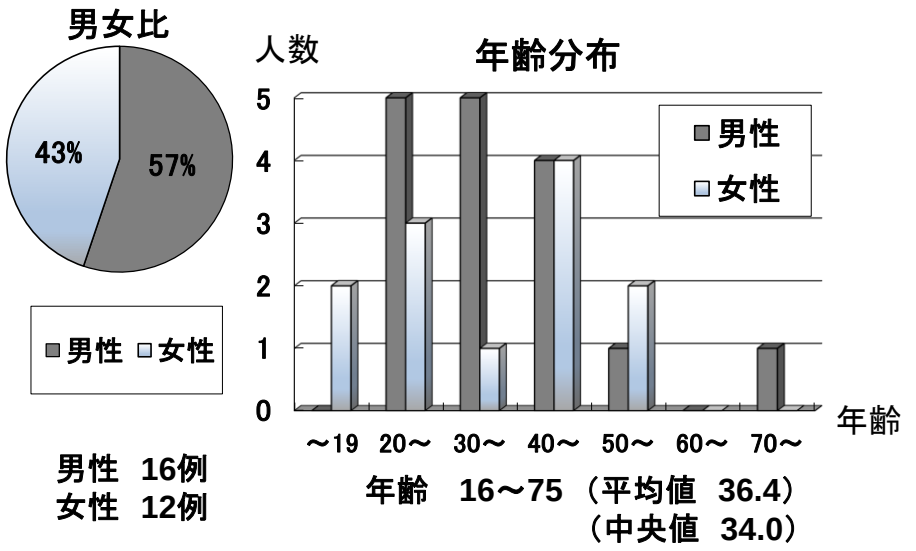


図1 当科（東京女子医科大学東医療センター耳鼻咽喉科）における口腔・咽頭梅毒症28例の男女比・男女別年齢分布（1982年1月～2016年12月）

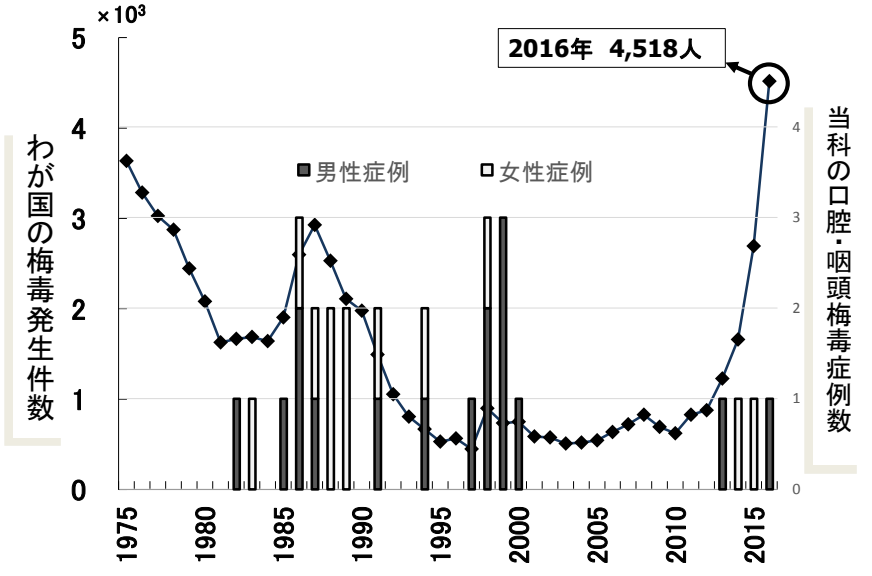


図2 わが国の梅毒発生件数*と当科の口腔・咽頭梅毒症例数#の推移

＊厚生労働省・国立感染症情報センター 感染症発生動向調査報告

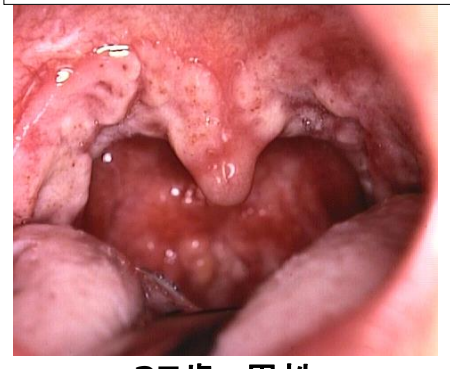
#東京女子医科大学東医療センター耳鼻咽喉科 1982～2016年

表1　当科における口腔・咽頭顕症梅毒28症例の主訴および口腔・咽頭所見

主訴	例数	%
咽頭痛	**15**	**53**
咽頭異常感	7	25
口唇・口角のびらん	3	11
舌痛・口内痛	2	7
頸部リンパ節腫脹	1	4

口腔・咽頭所見	例数	%
butterfly appearance	**14**	**50**
咽頭・舌の粘膜斑	10	35
初期硬結・硬性下疳	2	7
口角のびらん・白斑	1	4
咽頭発赤	1	4

butterfly appearance



27歳　男性

ガラス板	RPR	TPHA
32	64	2560

27歳　女性

ガラス板	緒方	TPHA
32	320	5120

図3　梅毒　第2期　粘膜斑（粘膜疹・乳白斑）

表2　当科における口腔・咽頭顕症梅毒28症例の性器および皮膚病変の有無

性器病変	例数	%
あり	1	4
なし	**23**	**82**
不詳	4	14

扁平コンジローマ＊

皮膚病変	例数	%
あり	5	18
なし	**23**	**82**

梅毒性乾癬＊　3例
脱毛＊　2例
梅毒性丘疹　1例
梅毒性膿疱疹＊　1例

＊1例は扁平コンジローマ・乾癬・脱毛・膿疱疹を併発

表3　当科における口腔・咽頭顕症梅毒28症例の病期および感染経路

病期	例数	%
第1期	2	7
第2期	26	93

うち2人がHIV抗体陽性

感染経路	例数	%
パートナー	9	32
性風俗	5	18
男性同性間	5	18
水商売	3	11
その他	3	11
不詳	3	11

口腔・咽頭梅毒

平成 28年度　分担研究報告

東京女子医科大学 東医療センター　耳鼻咽喉科

余田 敬子

梅　　毒

病原体　**梅毒トレポネーマ**　***Treponema pallidum***

分　類

- 顕症梅毒　　皮膚粘膜症状あり
  潜伏梅毒　　無症状，血清梅毒反応で発見される
- 先天梅毒　　母子垂直感染
  後天梅毒　　性感染症
  　早期梅毒　　第1～2期　感染力あり
  　晩期梅毒　　第3～4期　感染力低い～なし

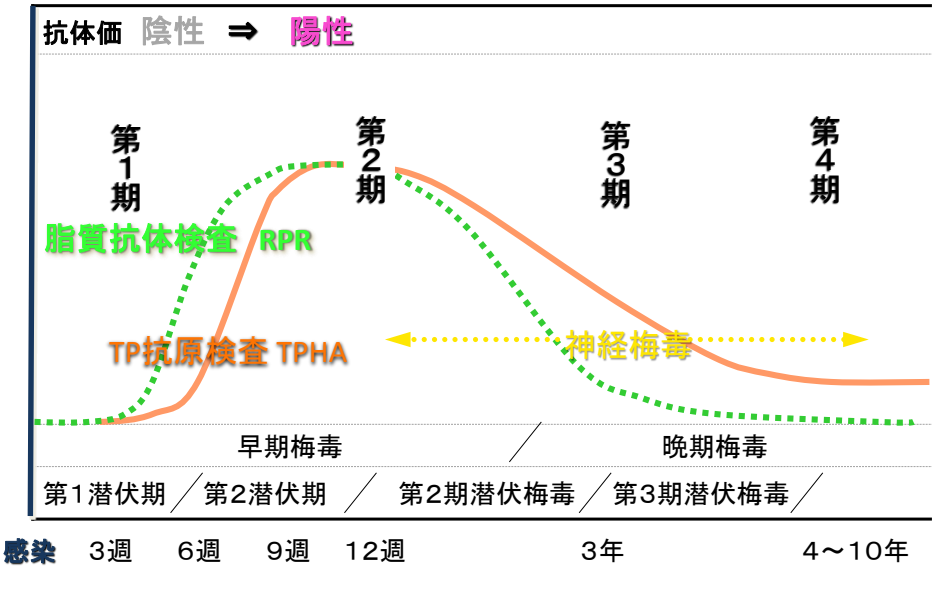
口腔・咽頭梅毒

病原体　**梅毒トレポネーマ**　***Treponema pallidum***

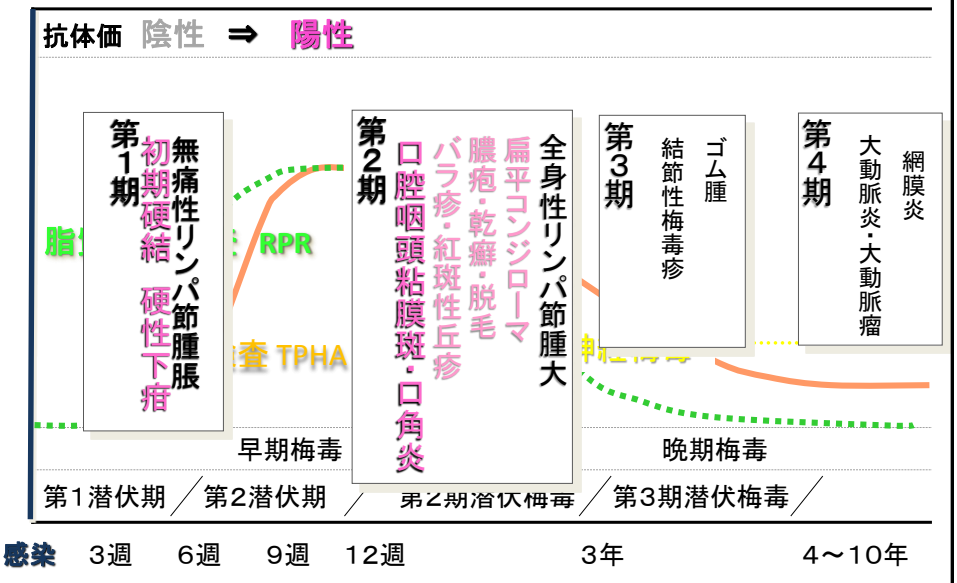
分　類

- 顕症梅毒　皮膚粘膜症状あり
  潜伏梅毒　無症状，血清梅毒反応で発見される
- 先天梅毒　母子垂直感染
  後天梅毒　性感染症
  早期梅毒　第1～2期　感染力あり
  晩期梅毒　第3～4期　感染力低い～なし

後天梅毒の自然経過（未治療）



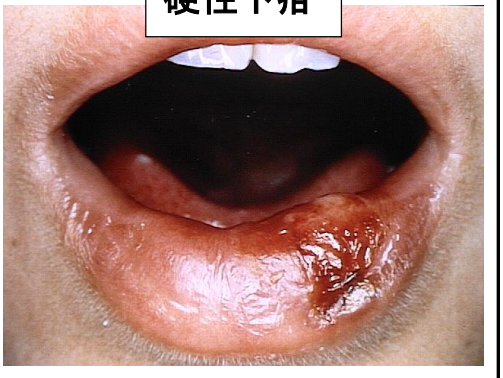
後天梅毒の自然経過（未治療）



梅毒　第1期

初期硬結

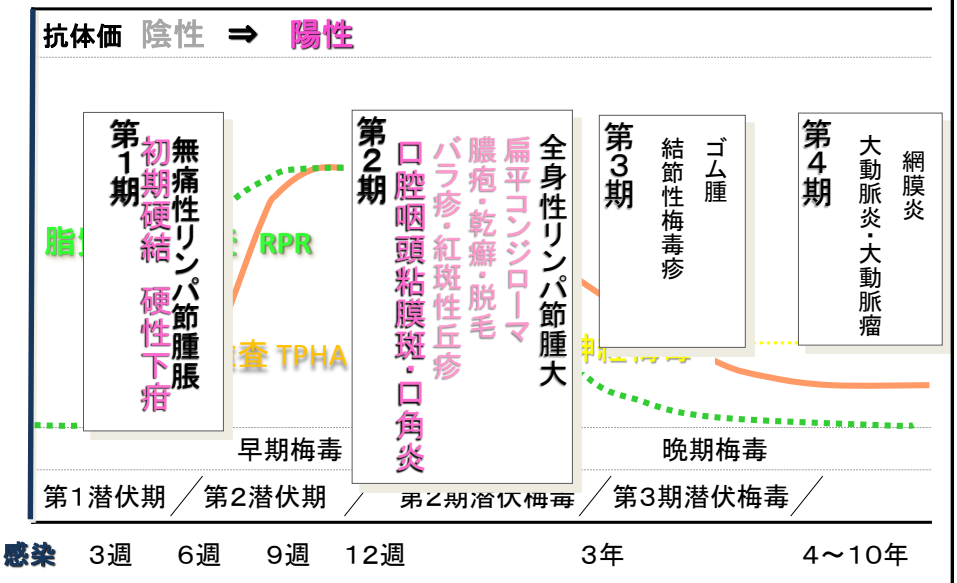
硬性下疳



ガラス板	RPR	TPHA
64	64	5120

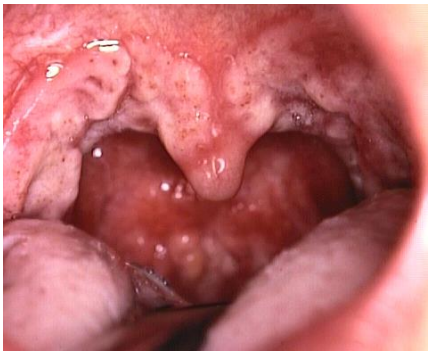
ガラス板	RPR	TPHA
ND	ND	5120

後天梅毒の自然経過（未治療）



梅毒　第2期　粘膜斑（粘膜疹・乳白斑）

butterfly appearance



ガラス板	RPR	TPHA
32	64	2560

ガラス板	緒方	TPHA
32	320	5120

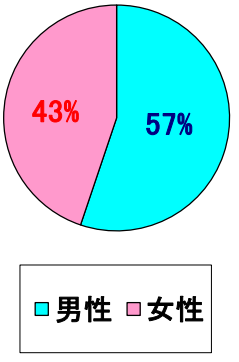
当科における

口腔・咽頭顕症梅毒

28 症例

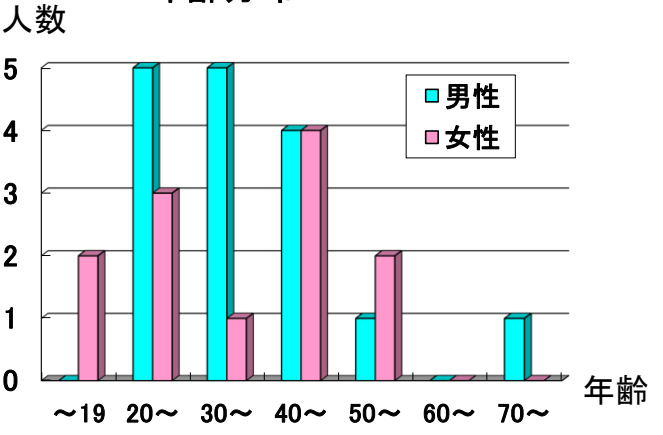
1982～2016年　**28例　男女比・男女別年齢分布**

男女比



男性　16例
女性　12例

年齢分布



年齢　16～75（平均値　36.4）
（中央値　34.0）

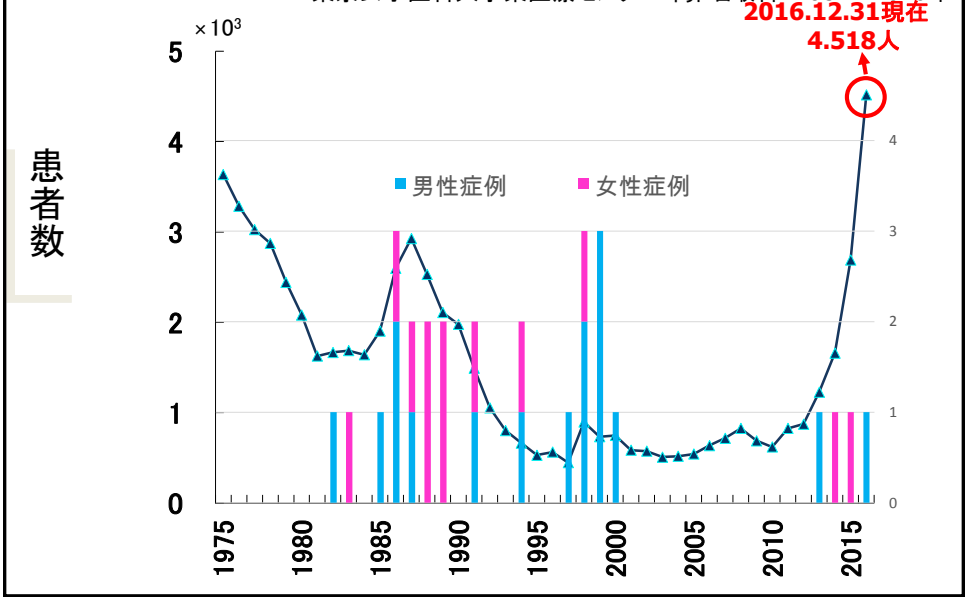
当科における口腔・咽頭顕症梅毒28症例の主訴・口腔咽頭所見

主訴z	例数	%
咽頭痛	15	53
咽頭異常感	7	25
口唇・口角のびらん	3	11
舌痛・口内痛	2	7
頸部リンパ節腫脹	1	4

口腔・咽頭所見	例数	%
butterfly appearance	14	50
咽頭・舌の粘膜斑	10	35
初期硬結・硬性下疳	2	7
口角のびらん・白斑	1	4
咽頭発赤	1	4

日本の梅毒発生件数*と口腔咽頭顕症梅毒症例数#の推移

＊厚生労働省・国立感染症情報センター　感染症発生動向調査報告
#東京女子医科大学東医療センター耳鼻咽喉科　1982～2016年



症例１　28歳　男性

【主　訴】 昨年の夏から続く咽頭痛

【職　業】　冷凍倉庫勤務

【既往症】　川崎病　　【嗜好】喫煙なし

【現病歴・経過】

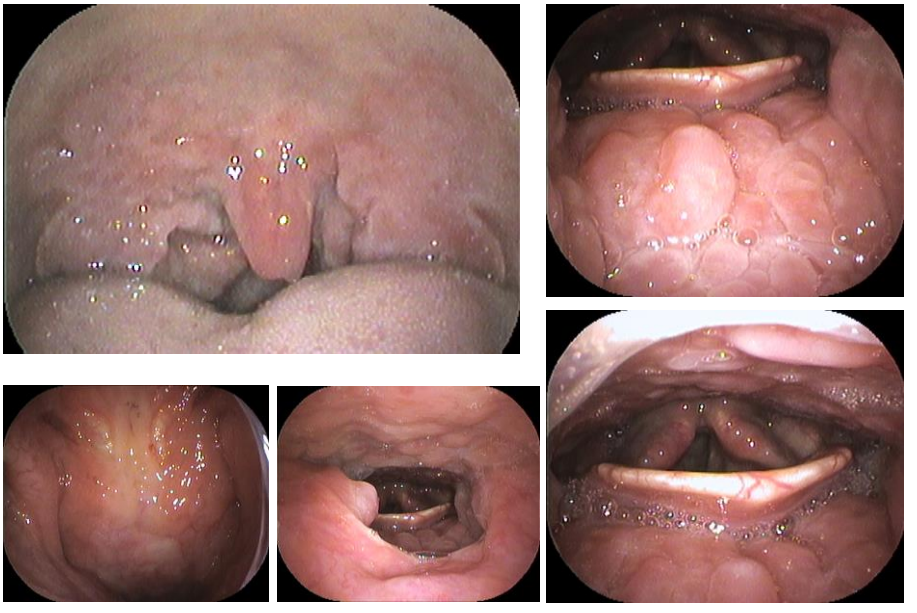
2年前から咽頭痛あり。徐々に悪化し、1年前の夏に扁桃炎の診断で治療を受けたが、その後も咽頭痛がつづく。

3ヵ月前から咽頭痛がひどくなり、あくびをすると悪化する。食事はとれるものの時々体がだるく、2週間前から下痢も生じ、

2013年4月X日　近医耳鼻咽喉科受診、咽頭所見から特殊感染症を疑われ

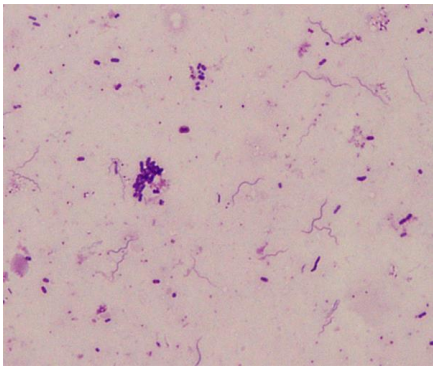
2013年4月X+2日　当科へ紹介となる。

初診時所見



初診時検査

咽頭スワブ　鏡検
（ライト・ギムザ染色）



梅毒トレポネーマと思われる
多数のらせん菌が観察される

血清梅毒反応　定性

RPR　　陽性

TPHA　　陽性

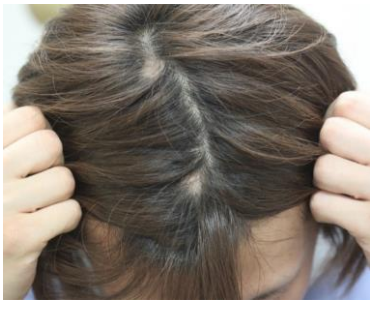
HIV抗体検査

咽頭スワブ　核酸増幅法

淋菌・　ｸﾗﾐｼﾞｱ ﾄﾗｺﾏﾃｨｽ

梅毒　第2期

咽頭粘膜斑



梅毒性脱毛？

RPR	TPHA	FTA-ABS	HIV	淋菌	ｸﾗﾐｼﾞｱ
64	20460	1280	陰性	陰性	陰性

症例 2　20歳　女性

【主　訴】咽頭痛、発熱、皮疹、目の充血

【職業歴】　2013年6月～12月　キャバクラ従業

【現病歴・経過】2014年

1か月前から微熱、咽頭痛のためA内科受診。その 数日後から皮疹　生じ、A内科再受診したが微熱、咽頭痛改善せず。

12月X日　B耳鼻科受診、扁桃炎の診断で ﾄｽｷｻｼﾝ・ ﾛｷｿﾆﾝ処方。

12月X+1日　皮疹が全身に拡大。扁桃炎の他、口蓋のびらんと結膜炎も生じる。

12月X+5日 B耳鼻科にて薬疹疑われ、ﾒｲｱｸﾄ・ﾎﾞﾙﾀﾚﾝに変更されたが、症状改善せず39℃の発熱も生じ、

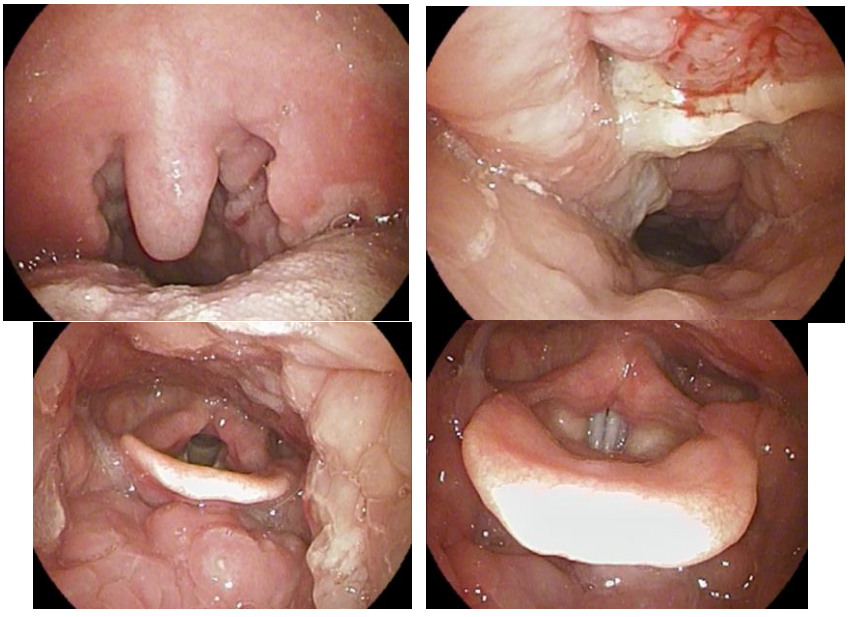
12月X+6日 C内科受診。インフル迅速陰性、

WBC 10300/uL（ Neu 80.4%、Lym 9.4%）

CRP 11.12mg/dL　他は血算・生化学検査で異常なし。

12月X+8日 当院皮膚科へ紹介、病巣感染による皮疹または薬疹を疑われ扁桃炎治療目的にさらに当科へ依頼

初診時咽頭所見



初診時所見・検査結果　治療内容

- 扁桃細菌検査
  塗抹　GPC 3+、GNC 1+、GPR 1+、GNR 1+
  スピロヘータ　なし
- 培養　常在菌、Candida aibicans 少数
- RPR定量 111.0 R.U.　TPHA定量 368.0 COI

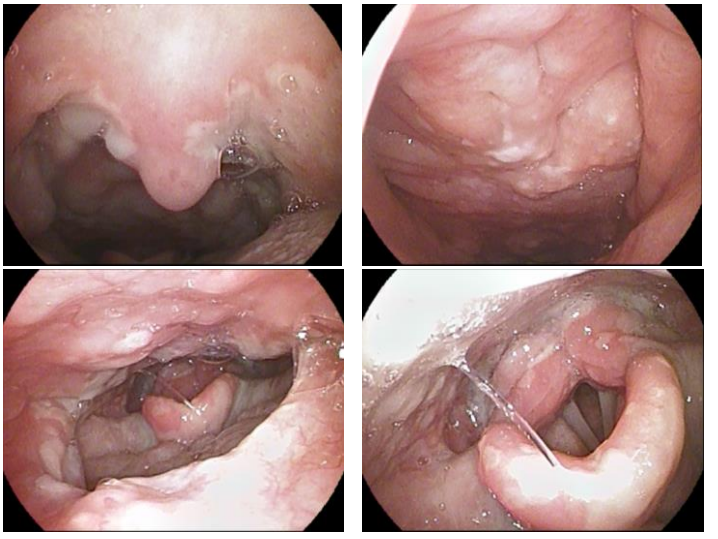
ベンジルペニシリンベンザチン
（バイシリン^{R} G顆粒）
1回40万単位　1日3回、65日

症例 3　19歳　女性

- WBC　15400、CRP 12.7
- RPR定性　陽性
- TPHA定性 陽性
- ASO　13
- 淋菌・クラミジア（SDA）検査中

【主　訴】咽頭痛・発熱
【職　業】　飲食店アルバイト
【現病歴・経過】2015年
2週間前から咽頭痛あり。
10月X日　発熱ありD内科受診。ﾑｺﾀﾞｲﾝ・ﾛｷｿﾆﾝ・ｱｽﾄﾌｨﾘﾝ配合錠処方されるも改善なし。
10月X+2日　E耳鼻咽喉科受診。咽頭に左右対称のびらんと多発性の口内炎を認めたため、淋菌・クラミジア検査（SDA法）、EBV抗体価、ASO、血清梅毒反応検査し、ﾌﾛﾓｯｸｽ・ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ・ﾛｷｿﾆﾝ・ｻﾙｺｰﾄ処方し、ﾛｾﾌｨﾝ1g + ﾀﾞﾗｼﾝS 600mg/日 ×2日間点滴、梅毒定性検査陽性のため
10月X+5日　当科へ紹介となる。

初診時咽頭所見



上・中・下咽頭、喉頭の白色病変

梅毒　第2期

前医での検査結果

- WBC　15400、CRP 12.7
- RPR定量　　64
- TPHA定量　5120以上
- FTA-ABS定量　320以上
- 淋菌　陰性
- クラミジア　陰性

当科での検査結果

- RPR定量 177.0 R.U.　TPHA定量 456.0 COI

治療内容

- **ベンジルペニシリンベンザチン（バイシリン^{R} G顆粒）**
  1回40万単位　1日4回、56日

症例４　22歳　男性

【主　訴】咽頭痛、発熱、皮疹、目の充血

【職業歴】　飲食店（バー）従業

【現病歴・経過】

2016年

1ヶ月前から咽頭痛あり、3日前から38℃の発熱とともに咽頭痛悪化、左顎下部のしこりにも気づく。

10月X日　夜間、当院救急外来受診、当科へ依頼となる。

初診時所見・検査結果　治療内容

- 扁桃細菌検査
  塗抹　扁平上皮少数
  培養　常在菌 3+
- RPR定量　460.0 R.U.
- TPHA定量　1380.0 COI
- HIV　陰性

ベンジルペニシリンベンザチン
（バイシリン^{R} G顆粒）
1回40万単位　1日3回、56日

最近の4症例の初診時咽頭所見

RPR 64
TPHA 20460

抗菌薬未投与

RPR 460
TPHA 1380

抗菌薬未投与

RPR 111
TPHA 368

抗菌薬投与有

RPR 177
TPHA 456

抗菌薬投与有

当科における口腔・咽頭顕症梅毒　28症例

性器病変	例数	%
あり	1	4
なし	23	82
不詳	4	14

扁平コンジローマ＊

皮膚病変	例数	%
あり	5	18
なし	23	82

梅毒性乾癬＊　3例
脱毛＊　2例
梅毒性丘疹　1例
梅毒性膿疱疹＊　1例

＊１例は扁平コンジローマ・乾癬・脱毛・膿疱疹を併発

当科における口腔・咽頭顕症梅毒　28症例

病期	例数	%
第1期	2	7
第2期	26	93

感染経路	例数	%
パートナー	9	32
性風俗	5	18
同性愛	5	18
水商売	3	11
その他	3	11
不詳	3	11

2人がHIV抗体陽性 !!!

当科の症例からみた口腔・咽頭梅毒の特徴

- 第１期（初期硬結・硬性下疳）症例は少ない。
- 第2期にみられる梅毒特有の粘膜斑（乳白斑）や **Butterfly appearance** が多い。
- 性器や皮膚の病変を伴わないことが多い。
- 特に男性では、HIV感染合併の可能性あり。

別記様式５－１５

梅　毒　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長）　殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型	１１　感染原因・感染経路・感染地域
1)早期顕症梅毒(7、Ⅰ期 ｲ、Ⅱ期)　2)晩期顕症梅毒、 3)先天梅毒、4)無症候（無症状病原体保有者）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
4　症状 ・初期硬結　・硬性下疳 ・鼠径部リンパ節腫脹（無痛性）　・梅毒性バラ疹 ・丘疹性梅毒疹　・扁平コンジローマ ・ゴム腫　・心血管症状　・神経症状　・眼症状 ・骨軟骨炎　・実質性角膜炎　・感音性難聴 ・Hutchinson歯・その他（　　） ・なし	1　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） 2　静注薬物常用 3　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） 4　性的接触（A. 性交　B. 経口） （ア. 同性間　イ. 異性間　ウ. 不明） 5　母子感染（ア. 胎内　イ. 出産時　ウ. 母乳） 6　その他（　　）
5　診断方法 ・墨汁法、ギムザ染色などの染色法による発疹からの病原体の検出 ・次の①、②の両方の抗体検査による血清抗体の検出 ①カルジオリピンを抗原とする検査 （無症候梅毒の時には抗体価を記載） 検査法：ＲＰＲカードテスト（　　倍） ・凝集法（　　倍）・ガラス板法（　　倍） ・自動化法（　　ＲＵ.Ｕ又は S.U/ml） ②*T. pallidum* を抗原とする検査 検査法：ＴＰＨＡ法　・　ＦＴＡ－ＡＢＳ法 ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） 1　日本国内（　　都道府県　　市区町村） 2　国外（　　国 詳細地域　　）
6　初診年月日　平成　年　月　日 7　診断（検案(※)）年月日　平成　年　月　日 8　感染したと推定される年月日　平成　年　月　日 9　発病年月日（＊）　平成　年　月　日 10　死亡年月日（※）　平成　年　月　日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

病　　型	
1)早期顕症梅毒(7、Ⅰ期 ｲ、Ⅱ期)　2)晩期顕症梅毒、 3)先天梅毒、4)無症候（無症状病原体保有者）	
4 症 状	・初期硬結　・硬性下疳 ・鼠径部リンパ節腫脹（無痛性）　・梅毒性バラ疹 ・丘疹性梅毒疹　・扁平コンジローマ ・ゴム腫　・心血管症状　・神経症状　・眼症状 ・骨軟骨炎　・実質性角膜炎　・感音性難聴 ・Hutchinson 歯・その他（　　） ・なし
5	・墨汁法、ギムザ染色などの染色法による発疹からの病原体の検出

今後の課題

- 性器や皮膚に病変がなく、口腔・咽頭の症状と病変で発症する場合が多い口腔・咽頭梅毒の存在を臨床医に啓発する。
- 現行の梅毒発生届けに口腔・咽頭梅毒の項目を追加し、口腔・咽頭梅毒の実態把握に努める。