

PDFビューアではタイトルと演者の先生をクリックすると該当ページに移動します  
また「しおり」も使えますのでご利用下さい

## 第30回日本産婦人科感染症研究会 プログラム 抄録集

Main theme：産婦人科感染症の現状と将来展望 - Meet the Experts -

2013年6月30日 於 山上会館（東京大学本郷キャンパス内）

### <開会の辞>

8：55 学術集会長 川名 尚（帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授）

### <講演：午前の部>

- 9：00 1. トキソプラズマの母子感染  
小島 俊行 先生（三井記念病院産婦人科部長）  
座長：川名 尚
- 9：25 2. サイトメガロウイルスの母子感染  
山田 秀人 先生（神戸大学大学院医学研究科外科系講座産科婦人科学分野教授）  
座長：川名 尚
- 9：50 3. 子宮内感染と胎盤開門  
早川 智 先生（日本大学医学部病態病理学系微生物学分野教授）  
座長：三嶋 廣繁 先生（愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学主任教授）
- 10：15 4. B型肝炎ウイルスの母子感染とその対策  
稲葉 憲之 先生（獨協医科大学学長）  
座長：山田 秀人 先生（神戸大学大学院医学研究科外科系講座産科婦人科学分野教授）
- 10：40 5. HIV 感染妊娠の現状と問題点  
喜多 恒和 先生（奈良県立奈良病院周産期母子医療センター長兼産婦人科部長）  
座長：早川 智 先生（日本大学医学部病態病理学系微生物学分野教授）
- 11：05 6. HTLV-1 の母子感染予防対策の現況  
田中 政信先生（東邦大学医療センター大森病院産婦人科教授）  
座長：喜多 恒和 先生（奈良県立奈良病院周産期母子医療センター長兼産婦人科部長）
- 11：30 7. 絨毛膜羊膜炎と早産 - 最新の知見と今後の方策 -  
大槻 克文 先生（昭和大学医学部産婦人科学教室講師）  
座長：小島 俊行 先生（三井記念病院産婦人科部長）

<食事休憩> 12:00~13:25 地下食堂「御殿」にて (立食形式)

<総会>

13:30 稲葉 憲之 先生 (獨協医科大学学長)

<会長講演>

14:00 性器ヘルペスの感染病理

川名 尚 (帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授)

座長: 稲葉 憲之先生 (獨協医科大学学長)

<講演: 午後の部>

14:35 8. クラミジア感染症

野口 靖之 先生 (愛知医科大学産婦人科学教室講師)

座長: 北脇 城 先生 (京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授)

15:00 9. 性器クラミジア感染症の現状と今後の課題

岩破 一博 先生 (京都府立医科大学大学院女性生涯医科学准教授)

座長: 野口 昌良 先生 (名古屋公衆医学研究所理事)

15:25 10. クラミジア感染症と不妊症

クラミジア卵管性不妊モデルマウスによる卵管炎の病態解明と治療の可能性

高見澤 聡 先生 (国際医療福祉大学教授)

国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター副センター長)

座長: 下屋 浩一郎 先生 (川崎医科大学附属病院産婦人科教授)

15:50 11. 産婦人科におけるマイコプラズマ感染の意義

三嶋 廣繁 先生 (愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学主任教授)

座長: 深澤 一雄 先生 (獨協医科大学産科婦人科学講座教授)

16:15 12. HPV ワクチンの現状とインパクト

川名 敬 先生 (東京大学大学院医学系研究科生殖発達加齢医学専攻)

産婦人科学講座生殖内分泌学分野准教授)

座長: 稲葉 憲之 先生 (獨協医科大学学長)

<閉会の辞> 稲葉 憲之 先生 (獨協医科大学学長)

## 1. トキソプラズマの母子感染

三井記念病院産婦人科部長  
小島俊行

【目的】トキソプラズマ IgM 抗体陽性妊婦の管理・治療と出生児の予後について検討する。

【方法】1999～2011 年間のトキソプラズマ IgM 抗体陽性妊婦 779 例と出生児 232 例、既に出生している児 137 例を対象とした。トキソプラズマ IgM 抗体陽性妊婦に対しトキソプラズマ IgG 抗体のアビディティ (AI) を測定し、児はトキソプラズマ IgG 抗体・トキソプラズマ IgM 抗体を測定し、さらに小児科・眼科的診察と頭部 CT 撮影を行った。

### 【成績】

- (1) トキソプラズマ IgM 抗体陽性妊婦のトキソプラズマ PHA 抗体の範囲は偽陰性(4 例)～163,840 倍で、中央値は 5,120 倍で、トキソプラズマ IgM 抗体は  $1.9 \pm 0.8$ (mean  $\pm$  SD)で範囲は 1.0～6.0 であった。AI は  $25.8 \pm 11.8\%$ で範囲は 0.8～57.4%であった。
- (2) トキソプラズマ IgM 抗体陽性妊婦で AI が 10%未満の急性感染例は 8.7%(68/779)で、10%以上 20%未満の判定保留は 12.7%(99/779)で、20%以上の慢性感染は 78.6%(612/779)であった。
- (3) 急性感染例には、全例アセチルスピラマイシン、ファンシダール、アジスロマイシンを組合せて投与したが、慢性感染例は無投薬とした。
- (4) 出生児 232 例は全例外表奇形を認めず、107 例の臍帯血トキソプラズマ IgM 抗体は全例陰性で、128 例のトキソプラズマ IgG 抗体の児母比は  $1.43 \pm 0.52$  であった。
- (5) 施行し得た児の眼底検査、頭部 CT 検査、胎盤病理組織検査に全例異常を認めなかった。
- (6) 1 歳児 171 例のトキソプラズマ IgG 抗体は全例陰性化し先天感染が否定された。
- (7) 出生児の同胞の 13.2%(16/121)がトキソプラズマ IgG 抗体陽性で、母体の AI から先天感染と考えられた。

【結論】母児が無治療の場合約 13%に先天感染が生じているが、AI を測定し治療を適切に行えば、先天感染が生じていないことが示された。トキソプラズマのスクリーニングの重要性が示唆された。またトキソプラズマ IgM 抗体陽性妊婦の既に出生している同胞は先天感染を鑑別する必要がある。

プログラム(目次)に戻る

## 略歴

### 小島 俊行（こじま としゆき）先生

- 1978年 東京大学医学部医学科卒業
- 1978年 東京大学医学部附属病院産科婦人科学教室入局
- 1985年 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科講師
- 1990年 静岡県焼津市立総合病院産婦人科科長
- 1993年 東京大学医学部附属病院分院産科婦人科講師
- 1995年 米国スタンフォード大学免疫・感染症科留学
- 1996年 帰国。東京大学医学部附属病院分院産科婦人科講師
- 2001年 東京大学医学部産科婦人科講師
- 2003年 東京大学医学部附属病院女性外科副科長兼任
- 2004年 三井記念病院産婦人科部長
- 2005年 筑波大学医学専門学群臨床教授  
東京大学医学部産科婦人科学教室非常勤講師兼任

[現在に至る](#)

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 2. サイトメガロウイルスの母子感染

神戸大学大学院医学研究科外科系講座産科婦人科学分野教授

山田秀人

サイトメガロウイルス（CMV）は最も高頻度に胎内感染を起こし、かつ乳幼児に神経学的な障害を残す疾患として極めて重要である。CMV 抗体陰性の妊婦では妊娠中に 1～4%が初感染を起こし、うち 33～40%が胎児感染にいたる。胎児感染例の 10～15%が症候性に、85～90%が無症候性で出生する。症候性の先天性 CMV 感染児の 90%が、無症候性の 10～15% が精神遅滞、運動障害、難聴などの障害を発症する。難聴原因の 21～25%が先天性 CMV 感染によるとされる。ワクチンの開発は進められているが、実用化には至っていない。日本における妊婦の CMV 抗体保有率は、平成 21 年に 71%まで減少した。

平成 20～24 年度の厚生労働科学研究（古谷野班，山田班）によって、以下の成果が得られた。

- 1) 先天性 CMV 感染の頻度は新生児 300 人に 1 人
- 2) 先天性 CMV 感染による何らかの症候発生は新生児 1000 人に 1 人
- 3) 感染児では胎児発育遅延の割合が多い
- 4) 無症候性児に比べ症候性児では血中ウイルス量が多い
- 5) 主要感染ルートは年長児から妊婦への感染
- 6) 先天性 CMV 感染についてほとんどの妊婦が知識をもたない
- 7) 抗ウイルス薬治療は、中長期的な障害を軽減させる可能性がある
- 8) 症状発症に頭部画像所見やウイルス量や遺伝子多型が関係する
- 9) 先天性 CMV 感染児の多くは、出生時に診断されていない
- 10) 症候性感染児の同定に妊婦の IgG avidity 測定は有用
- 11) 感染予防啓発と医師のために、ホームページ等の活動を開始

以下の課題に対する展開が今後、必要である。

- ① 標準化された CMV 感染の検査法と診断法の確立と普及
- ② 抗ウイルス薬治療プロトコルの普及、その効果と副作用の検証
- ③ 効果的な難聴スクリーニング法と早期療育支援対策の確立

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

山田 秀人（やまだ ひでと）先生

- 1984年 北海道大学医学部 卒業
- 1984年 北海道大学病院産婦人科 研修医
- 1985年 苫小牧市立総合病院産婦人科 医師
- 1987年 神奈川県立がんセンター（細胞遺伝研究部門） 研究員（大学院博士課程）  
-癌抑制染色体・遺伝子の研究に従事
- 1989年 北海道大学病院産婦人科 助手
- 1989年 米国ノースカロライナ州 NIEHS (NIH) 分子遺伝部門 Visiting Associate  
-癌抑制遺伝子の研究に従事
- 1992年 米国マサチューセッツ州ハーバード医学校（生殖免疫部門） 文部省在外研究員  
-習慣流産における細胞性免疫異常の研究に従事
- 1993年 北海道大学病院産婦人科 助手
- 1995年 医学博士（北海道大学）
- 1997年 北海道大学産婦人科教室 医局長
- 2000年 北海道大学病院産婦人科 講師
- 2000年 北海道大学病院産科・周産母子センター 病棟医長
- 2003年 北海道大学大学院医学研究科生殖・発達医学講座 産科・生殖医学分野 准教授
- 2003年 北海道大学病院臨床遺伝子診療部 副部長
- 2009年 神戸大学大学院医学研究科外科系講座 産科婦人科学分野 教授

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

### 3. 子宮内感染と胎盤開門

日本大学医学部病態病理学系微生物学分野教授

早川 智

HIVをはじめとするウイルス垂直感染において、産道感染と母乳感染は各々選択的帝王切開と人工栄養によって制御が可能であるが、経胎盤感染は適切な抗ウイルス薬やワクチンによって血中のウイルス量を下げても完全なコントロールは難しい。胎盤を構成する栄養膜細胞は母体血中のウイルスに対峙する胎児側の第一線であり、不完全ながら関門を形成するが、分化の程度や局所の炎症性サイトカイン、母体免疫細胞の修飾により、ウイルス感受性やアポトーシスへの陥りやすさは変化する。我々は *in vitro* でマクロファージ指向性 HIV が *invasive trophoblast* に CD4,CCR4 非依存性に感染し筋層浸潤を抑制すること、ベトナムにおける垂直感染例の解析からウイルス側の特定の変異が垂直感染効率に関与することを明らかにした。妊婦のインフルエンザ感染は児の将来の統合失調症のリスクを増大するとされるがその機序は不明な点が多い。我々は絨毛細胞に対するインフルエンザウイルスの感染とアポトーシスを明らかにした。しかし、influenza A H1N1 2009pdm は従来型の H3N2 に比較してウイルス複製とアポトーシスが低いことを明らかにした。さらに胎盤における風疹ウイルスの持続感染において近年、レセプターとして同定された Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein 以外の分子が関与している可能性を不死化初期絨毛ならびに分化誘導胎盤幹細胞で明らかにした。胎盤局所における垂直感染制御は臨床的に重要な情報をもたらす可能性があり、産婦人科感染症研究の重要なテーマとなると考えられる。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

早川 智（はやかわ さとし）先生

1983 年 日本大学医学部卒業

1987 年 日本大学大学院医学研究科修了

City of Hope 研究所（大野乾研究室）、

日本大学医学部産婦人科講師、感染制御科学部門助教授を経て

2007 年 日本大学医学部 病態病理学系微生物学分野教授

[現在に至る](#)

[プログラム\(目次\)に戻る](#)



#### 4. B 型肝炎ウイルスの母子感染とその対策

獨協医科大学学長

稲葉 憲之

わが国における HBV 母子感染予防法として 1986 年以降厚生省方式が広く実施されてきた。同時期に開発された千葉大方式は児キャリア化阻止率、有害事象発生率において厚生省方式に同等であり、一方キャリア母の労力、通院回数、医療費、ドロップアウト率を軽減する方式でもある。千葉大方式の隘路は当時の HB ワクチン (HBv) 添付納書に記されていた「生後 2~3 か月」接種の「記載」である。これが新生児の免疫応答能に基づいたものではなく、当時の厚生省方式に沿ったものと思われるが、内心若干の不安を覚えたことは否めない。それも、その二年後に出された米国 CDC 方式 (1988) により雲散霧消した。

千葉大方式のプロトコールは、妊婦 eAg(+)であれば出生後 24 時間内に HBIG 投与と recombinant HBv(rHBv) を接種し、生後 1、3 カ月にワクチン接種を行う。獨協医大方式は上記方式より生後 3 か月の追加接種が省かれ、褥婦・出生児の「定期健診」内で全てが完了する方式である。両方式とも妊婦 eAg(-) であれば児への HBIG 投与は必要ない。結果として、両方式間で有意差は認められず、獨協医大方式は褥婦の労力軽減、医療費節減の面から優れた方式である。

日本小児科学会 (五十嵐 隆会長) より一昨年 (2011 年 9 月 21 日) 「B 型肝炎ワクチンの添付文書改訂についての要望」書が厚生労働大臣宛に出され、その中で、「国際的に広く採用されている接種スケジュールに変更することを要望いたし——」と書かれている。小職が今まで主張してきたことも全て記されている。有難いことに、本年 3 月 23 日の「未承認薬検討会議」(厚労省、堀田知光座長) にて、ヒト HBIG 及び rHBv の生後 12 時間内の使用が認められた。これまでに費やされた時間は長すぎると思うが、関係各位の賛同を得るには必要な時間であったとも思う。先達に敬意を払い、関係各位に感謝しながら発表させて戴く。

プログラム(目次)に戻る

## 略歴

稲葉 憲之 (いなば のりゆき) 先生

1972 年 千葉大学医学部卒業

1994 年 千葉大学医学部文部教官・助教授 (産科婦人科学)

1995 年 獨協医科大学産科婦人科学講座主任教授

2004 年 獨協医科大学大学病院病院長, 学校法人獨協学園理事

2007 年 獨協医科大学副学長、三病院統括副学長、学校法人獨協学園理事

2011 年 獨協医科大学第 8 代学長、学校法人獨協学園理事

[現在に至る](#)

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 5. HIV 感染妊娠の現状と問題点

○喜多恒和<sup>1)7)</sup>、吉野直人<sup>2)7)</sup>、外川正生<sup>3)7)</sup>、和田裕一<sup>4)7)</sup>  
稲葉憲之<sup>5)7)</sup>、塚原優己<sup>6)7)</sup>

1)奈良県立奈良病院周産期母子医療センター兼産婦人科、2)岩手医科大学微生物学講座感染症学・免疫学分野、3)大阪市立総合医療センター、4)仙台医療センター産婦人科、5)獨協医科大学産婦人科、6)国立成育医療研究センター周産期センター産科、7)平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)「HIV 母子感染の疫学調査と予防対策 および女性・小児感染者支援に関する研究」班(研究代表者:国立成育医療研究センター 周産期センター産科 塚原優己)

国内在住の HIV 感染者・エイズ患者の 2012 年末累計は 21,422 人で、女性は 2886 人、13%程度である。しかしわが国の HIV 感染女性の中で妊娠する可能性の比較的高い 20 歳から 39 歳の占める割合は 55%位で、累計約 1600 人におよぶ。現状は毎年約 500 人の HIV 感染女性が上記の年代に含まれると予測される。われわれの行っている全国調査によりわが国における 2011 年末までの HIV 感染妊娠数の累積は 777 例にのぼり、年間報告数は近年 30 例以上を継続し減少傾向は見られていない。HIV 母子感染予防対策マニュアルの浸透により、HIV 感染の早期診断と治療および選択的帝王切開が広く行われるようになった。

その結果、母子感染例は激減してはいるものの、未だ年間 1~2 例が散発的に発生している。抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染は「必死の病」から「慢性疾患」となりつつあり、今後 HIV 感染妊婦の診療を経験する機会も増すと予測される。内科・産科・小児科が連携でき、HIV 感染妊婦の診療に特化したエイズ診療拠点病院を整備する必要がある。HIV 感染妊娠は減少傾向を示さず、HIV 感染判明後の複数回妊娠が増加傾向にある。人工中絶の増加は HIV 感染女性に対する啓発や教育の更なる必要性を示唆させる。本講演では HIV 感染妊娠の診断、治療、分娩などについて概説し、わが国の現状と抱える問題点を提示したい。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

喜多 恒和（きた つねかず）先生

1983 年 防衛医科大学校卒業

1991 年 防衛医科大学校病院分べん部助手

1999 年 米国ニュージャージー癌研究所ヘリサーチ・フェローとして留学

2001 年 防衛医科大学校病院産科婦人科講師

2007 年 帝京大学医学部産婦人科学講座准教授

2010 年 奈良県立奈良病院産婦人科部長

2011 年 奈良県立奈良病院周産期母子医療センター長兼産婦人科部長

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 6. HTLV-1 の母子感染予防対策の現況

東邦大学医療センター大森病院産婦人科教授

田中 政信

HTLV-1 は、わが国では主として九州地方に分布していたが、産業構造の変化や交通網の発達による人の移動のため、人口の多い首都圏等でもキャリアの増加が報告されている。主な感染経路は母乳を介した母子感染といわれ、他は性交感染及び輸血感染である。性交感染は男性から女性への感染がほとんどであり、輸血感染は現在では認めない。日本産婦人科医会では、2009 年度に「母子感染予防対策には社会的な啓発活動が必要である」と考え、妊婦健診時の感染症検査に関し公的補助のある項目は問題ないが、補助対象外のウイルス検査に対し公的補助の妥当性があるか否かを検討する目的でアンケート調査を施行した。補助対象外の HTLV-1 やトキソプラズマでは検査率が高い結果であった。そこで、2010 年 9 月に厚労大臣に HTLV-1 に関し公的補助の要望書を提出したところ、内閣総理大臣下に HTLV-1 特命チームが結成され、翌月から公的補助対象項目に入った。

2011 年 4 月には厚労科研補助金で「HTLV-1 母子感染予防に関する研究：HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」の研究班（研究代表者：板橋家頭夫 昭和大小児科教授）が結成された。本班の目的は、母子感染を予防することが最も基本となる栄養法に関し検討することである。

講演では研究班での進捗状況を踏まえ、HTLV-1 の母子感染の将来展望を述べる。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

田中 政信 (たなか まさのぶ) 先生

1974 年 東邦大学医学部医学科卒業

1981 年 東邦大学医学部助手 (現: 助教)

1992 年 東邦大学医学部講師

2004 年 東邦大学医学部助教授 (現: 准教授)

2006 年 東邦大学医療センター大森病院副院長(2009 年 6 月 30 日迄)

2008 年 東邦大学医療センター大森病院産婦人科教授総合周産期母子医療センター部長

[現在に至る](#)

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 7. 絨毛膜羊膜炎と早産 —最新の知見と今後の方策—

昭和大学医学部産婦人科学教室講師

大槻 克文

絨毛膜羊膜炎が早産の原因として関連していることが指摘されたのは比較的最近である。その知見に基づき、早産予防や切迫早産管理の新しい指針の確立が急がれているが、現在のところ未だ実現していない。それは絨毛膜羊膜炎の診断と治療が一般に予想される以上に難しく、またその前段階の膣や頸管の感染等の取扱に関しても最適な方法を見つけることが困難なためである。

早産率は各国の医療事情を含めた社会環境に左右される。種々の要因があるにせよ、その原因として近年様々な種類の微生物によって誘発される絨毛膜羊膜炎への対応が重要である。早産、特に 30 週未満での早産では凡そ 50%の症例で感染が関与していると考えられているが、その感染経路、病因菌は多岐に渡っており、絨毛膜羊膜炎に至る病態を複雑にしている。

絨毛膜羊膜炎の発症に際しては、まずその予防、つまり感染に基づく早産の予防が第一であることは論を待たない。更に絨毛膜羊膜炎が疑われた場合にはその迅速な診断を行い、原因菌を早急に同定し治療の対象として考慮する必要があると考える。原因菌の同定においては日常の診療では一般的な培養法でも十分であると思われるが、患者の病状に応じて随時 PCR 法等による迅速診断法を併用していくことも推奨されると考える。これら診断方法の確立も喫緊の課題である。今回はこれまでの報告を基に、絨毛膜羊膜炎と早産をめぐる諸問題について最新の知見と共に考察を加える。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

大槻 克文（おおつき かつふみ）先生

- 1991 年 昭和大学医学部卒業、昭和大学医学部産婦人科学教室医員
- 1992 年 榛原総合病院医員
- 1993 年 亀田総合病院医員
- 1994 年 昭和大学医学部産婦人科学教室医員
- 1995 年 昭和大学医学部産婦人科学教室助手
- 1996 年 学位（医学博士）取得
- 1997 年 大口東総合病院医員
- 1998 年 昭和大学医学部産婦人科学教室助手
- 1999 年 University of California, Davis, Division of Neonatology, Department of Pediatrics ならびに Department of Nutrition に留学（～2001 年）
- 2005 年 昭和大学医学部産婦人科学教室専任講師
- 2006 年 昭和大学医学部産婦人科学教室専任講師・産科病棟医長・医局長
- 2009 年 昭和大学医学部産婦人科学教室専任講師

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)



## 会長講演 性器ヘルペスの感染病理

帝京平成看護短期大学学長  
帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授  
川名 尚

性器ヘルペスは単純ヘルペスウイルス(HSV) 1 型(HSV-1)または 2 型(HSV-2)の感染症である。臨床的には初発と再発に分けられている。さらに初発は初感染初発と非初感染初発に分けられる。初発は初めて発症する場合を云うが、初感染後間もなく発症する場合(初感染初発)とかなり以前に無症候のうちに感染し潜伏感染していた HSV が再活性化されて初めて発症する場合(非初感染初発)がある。発症時、前者は抗体は陰性であるが後者は IgG 抗体が陽性である。演者が 1971 年から 2012 年までの 41 年間に HSV を分離して性器ヘルペスと診断した 1009 例のうち血清抗体から感染病態を分類できた 511 例について検討した。

HSV-1 による初発の 73.1%(207/283)が初感染、26.9%(76/283)が非初感染であったのに対し、HSV-2 による初発では 40.8%(93/228)が初感染、59.2%(135/228)が非初感染であった

( $p < 0.0001$ )。一方再発例は HSV-1 が 13.5%(38/281)、HSV-2 が 86.5%(243/281)であった。初感染例の血清抗体の推移が HSV-1 と HSV-2 と違うことも判明した。これらのデータは HSV-2 は性器に関する限り HSV-1 よりも潜伏感染しやすく再活性化されやすいことを示している。さらに、HSV-2 は HSV-1 よりも向神経性が強く Elsberg 症候群や髄膜炎を起こしやすい。このように HSV の型により臨床症状が異なるので感染している HSV の型 を決める意義は大きい。性器ヘルペスは初発(初感染や非初感染)も再発も共に知覚神経節 を経由して発症すると考えている。このことは治療を考える上で重要である。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

川名 尚 (かわな たかし)

- 1963 年 東京大学医学部医学科卒業
- 1964 年 東京大学医学部附属病院産科婦人科学教室入局
- 1975 年 日米癌協力事業として、Johns Hopkins University、  
並びに Emory University に於いて協同研究。
- 1979 年 東京大学医科学研究所ウイルス部非常勤講師
- 1986 年 東京大学教授医学部（附属病院分院産婦人科）
- 1999 年 東京大学医学部定年退職 東京大学名誉教授
- 1999 年 帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科教授
- 2009 年 帝京平成看護短期大学学長  
帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授

[現在に至る](#)

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 8. クラミジア感染症

愛知医科大学産婦人科学教室講師  
野口 靖之

*Chlamydia trachomatis* (クラミジア) は、女性では、子宮頸管炎、卵管炎、骨盤炎症性疾患 (PID)、肝周囲炎を引き起こす。さらに、妊婦が子宮頸管炎を合併すると母子感染により新生児に封入体結膜炎や肺炎を発症する。また、性器以外では、性行動の多様化に伴いクラミジア咽頭炎が注目され、耳鼻科や眼科から国内発生例の報告の増加を認める。

女性のクラミジア感染症では、卵管や PID の後遺症として発症する卵管不妊や異所性妊娠 (子宮外妊娠) が問題とされる。本邦における 2000~2010 年の定点調査によると、これまでの啓蒙活動や診断技術、治療薬の進歩により、増加傾向にあった報告数が 2003 年に減少に転じた。しかし、その後減少傾向にあった報告数は、2007 年以降になると低下が鈍化し、年齢別の罹患患者数は、妊娠出産を控えた 10~20 代が大部分を占める。そして、この中には、最も早期診断と治療が必要とされる妊娠を控えた世代が含まれる。このため、これからも若年女性を対象とした、継続的なクラミジア感染対策が求められる。

わが国では、平成 24 年度から妊婦健診において全妊婦を対象としたクラミジア検査が公費で実施されることが決定し、クラミジア母子感染の予防が必須となった。今後は、これらの結果を把握して疫学的検討を行うことで無症候感染者の存在を地域別に把握する必要がある。

また、新たなクラミジア感染部位として直腸が注目されている。これまで、いくら状粘膜と称される直腸内視鏡所見がクラミジア感染によるものとして報告されているが、男女ともに確認されており感染経路について議論がある。現在、わが国においても男性同性愛者の HIV 感染症が増加しており、STI の新たな感染経路として腔性交、オーラルセックスに加えて肛門性交も念頭におく必要がある。

プログラム(目次)に戻る

## 略歴

野口 靖之 (のぐち やすゆき) 先生

1993 年 愛知医科大学医学部医学科 卒業

1994 年～1998 年

愛知医科大学大学院医学研究科博士課程外科系産婦人科学(第 190 号)修了

1998 年 博士(医学)学位取得(愛知医科大学)

1998 年 愛知医科大学附属病院医員助手(産科・婦人科)

1999 年 愛知医科大学医学部助手(産婦人科学講座)

2000 年～2001 年

留学(カナダ、

The University of British Columbia Centre for Disease Control Research Fellow)

2004 年 愛知医科大学医学部講師(産婦人科学)

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 9. 性器クラミジア感染症の現状と今後の課題

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学准教授

岩破 一博

我々の教室は、日本産婦人科感染症研究会の初回から多くの発表を行い、岡田名誉教授から3代の教授が会長で本会を開催している。特にクラミジア（CT）は、教室での大きなテーマである。CTは我が国で最も多い性感染症で、1996年から増加していたが2003年から男女ともに減少傾向にある。定点報告は、症状のある患者で、無症状の感染者は含まれていない。状況を把握するため、1985年から行っている無症状の特定集団の妊婦でのスクリーニング検査を京都府での現状を報告する。CTの性器外病変で注目しているCT直腸炎についても報告する。性感染症学会診断・治療ガイドラインに直腸炎—症状とその鑑別診断検査について記載されているが、保険適応はない。59例のCT子宮頸管炎症例の直腸粘膜から検体を採取し、「アプティマ Combo2 クラミジア/ゴノレア TM」で検査を行った。治療は、AZM 2g、治療後に子宮頸管および直腸粘膜からの検体で検査を行った。直腸粘膜 TMA 検査で CT59 例中 43 例（72.9%）、淋菌 6 例（10.2%）が陽性であった。治療後の子宮頸管 TMA 検査は、すべて陰性化した。治療後の直腸粘膜 TMA 検査は、受診した 30 例のうち 26 例（除菌率：86.7%）が陰性化した。CT 直腸炎は、症状が軽いことや検査法が保険適応になっていないことなどからかなり多く存在する可能性が示唆された。CT 感染症の現状と今後の課題について考えてみたい。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

岩破 一博（いわさく かずひろ）先生

1979 年 川崎医科大学医学部医学科卒業（川崎医科大学附属高等学校卒業 1 期生）

1979 年～1982 年

川崎医科大学麻酔科学教室 麻酔科標榜許可

1982 年 京都市立病院産婦人科医員 京都府立医科大学産婦人科学教室入局

1988 年 国立福知山病院産婦人科医長

1989 年 医学博士（京都府立医科大学 乙 1127 号）

1990 年 京都府立医科大学産婦人科学教室助手

1994 年 京都府立与謝の海病院産婦人科医長

1995 年 京都市立病院産婦人科医長

2000 年 京都市立病院産婦人科部長

2006 年 京都府立与謝の海病院副院長、京都府立看護学校校長  
併）京都府立医科大学産婦人科教室助教授

2008 年 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学准教授

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 10. クラミジア感染症と不妊症 クラミジア卵管性不妊モデルマウスによる 卵管炎の病態解明と治療の可能性

国際医療福祉大学教授  
国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター副センター長  
高見澤 聡

クラミジア感染による骨盤腹膜炎後の特異的な卵管周囲癒着は、不可逆的な不妊原因（卵管因子）となる。クラミジア卵管炎も卵管上皮の破壊をもたらし、卵子・受精卵の輸送障害による不妊および異所性妊娠（卵管妊娠）の原因と考えられている。クラミジア卵管炎の病態解明を目指しクラミジア卵管性不妊モデルマウスを作製し、卵管の構造変化およびクラミジア抗体、cHSP60、ケモカイン、TLR の発現について調べた。

光学顕微鏡および走査電子顕微鏡により卵管線毛上皮細胞の表面構造に破壊から修復に至る過程を観察した。同モデルマウスにおいて血中クラミジア抗体、cHSP60 抗体の上昇を確認した他、卵管では RANTES（接種 7 日-28 日目）と IL-8（接種 14 日目）の上昇が認められ、感染初期には TLR2 の発現増強が観察された。クラミジア二次感染モデルマウスでは初感染モデルマウスに比して、血中クラミジア IgG 抗体および cHSP60 抗体の上昇とより高度の卵管上皮破壊像を呈し、遅延型過敏反応による病態の悪化が示唆された。

クラミジア卵管炎の病態形成において炎症の促進あるいは排除に関わるケモカイン、自然免疫に関わる TLR、持続感染や遅延型過敏反応に関わる cHSP60 などの発現、関与が確認された。さらなる病態解明により抗ケモカイン抗体、TLR 制御などの新たなクラミジア直接治療の可能性が考えられる。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

高見澤 聡（たかみざわ さとる）先生

1989 年 自治医科大学医学部卒業

1989 年 都立広尾病院・都立大塚病院勤務

1992 年 東京都新島村診療所勤務

1995 年 東京都小笠原村父島診療所勤務

1998 年 自治医科大学産科婦人科入局、同病院助手

2002 年 自治医科大学産科婦人科助手

2008 年 自治医科大学産科婦人科講師

2010 年 国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター教授・副センター長

[現在に至る](#)

[プログラム\(目次\)に戻る](#)



## 11. 産婦人科におけるマイコプラズマ感染の意義

愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学主任教授

三嶋 廣繁

女性生殖器感染症におけるマイコプラズマ属の臨床的意義は明らかにされているとは言い難い。女性の生殖器から検出されるマイコプラズマ属・ウレアプラズマ属としては、*Mycoplasma hominis*、*Mycoplasma genitalium*、*Ureaplasma urealyticum* などが注目されている。マイコプラズマ属の検出は、一般臨床検査室では実施されていない上に、培養法の感度が低いため遺伝子学的検査が必要である。子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患（pelvic inflammatory disease: PID）などの女性性器感染症に関連する微生物として認識されるようになってきた *M. genitalium* は、感染性早産においても臨床的意義が高い。

女性性器 *M. genitalium* 感染症の治療に関しては、シタフロキサシンなどのキノロン薬の 14 日間投与あるいはアジスロマイシン徐放製剤（2g）投与が細菌学的効果が高い方法である。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

三嶋 廣繁 (みかも ひろしげ) 先生

1983 年 名古屋大学文学部卒業

1989 年 岐阜大学医学部卒業

1994 年 岐阜大学医学部 助手 (産科婦人科)

1997 年 岐阜大学医学部 講師 (産科婦人科)

2003 年～2004 年

Channing Laboratory, Harvard Medical School

2004 年 岐阜大学生命科学総合研究支援センター嫌気性菌研究分野 助教授

岐阜大学医学部附属病院 助教授 (産科婦人科)

2007 年 岐阜大学大学院 連合創薬医療情報研究科感染症治療学 准教授

2007 年 愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 主任教授

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 12. HPV ワクチンの現状とインパクト

東京大学大学院医学系研究科生殖発達加齢医学専攻  
産婦人科学講座生殖内分泌学分野准教授  
川名 敬

子宮頸がんは、30 才代の女性が罹患のピークであり、しかもその年代で増加傾向にある。子宮頸がんの原因がヒトパピローマウイルス（HPV）であることは明白であり、その HPV は性交経験者ならだれでも感染している。HPV ワクチンは、高悪性度の HPV（16, 18 型）の感染を予防することから、子宮頸がんの約 70% は予防できると期待される。がん検診と組み合わせることによって子宮頸がんは 100% 予防しうる。

また、尖圭コンジローマはワクチンによって予防できる唯一の性感染症である。しかも尖圭コンジローマ合併妊娠では母子感染症が問題となることから、尖圭コンジローマの原因ウイルスである HPV6, 11 型も予防できる 4 価 HPV ワクチンは性感染症、母子感染症も予防できる強力な予防ツールである。ワクチン接種の優先対象者は、性交未経験者である 12-15 才の学童女子であり、予防効果の確実性が高い。豪州では学校接種と無料キャンペーンによって、尖圭コンジローマも前癌病変も若年者で減少しつつある。日本においても、2011 年から中学 1 年～高校 1 年までの間に公的助成が開始され、2013 年からは定期接種化され、接種率の向上が期待される。

さらに、多くの地域から HPV ワクチンによる集団免疫効果も報告されつつある。本講演では、HPV ワクチンの有効性と安全性を見直し、そのデータをアップデートすると共に現在開発中の HPV 治療ワクチンにも言及したい。

[プログラム\(目次\)に戻る](#)

## 略歴

川名 敬 (かわな けい) 先生

- 1993 年 東北大学医学部 卒業
- 1993 年 東京大学医学部産科婦人科学 研修医、同医員
- 1996 年 厚生労働省 ヒューマンサイエンス振興財団 研究員  
国立感染症研究所にて「HPV ワクチンの基礎研究」を開始
- 1998 年 東京大学医学部産科婦人科学 助手
- 1999 年 埼玉県立がんセンター婦人科 医員
- 2000 年 東京大学医学部産科婦人科学 助手
- 2001 年 学位 (医学博士) 取得
- 2003 年 米国ハーバード大学(Brigham and Women' s Hospital)産婦人科留学。
- 2005 年 東京大学医学部産科婦人科学 助教
- 2011 年 東京大学医学部産科婦人科学 講師 (病棟医長)
- 2013 年 東京大学大学院医学系研究科 生殖発達加齢医学専攻  
産婦人科学講座 生殖内分泌学分野 准教授

現在に至る

[プログラム\(目次\)に戻る](#)