

男子尿道炎の臨床的検討

浅間総合病院泌尿器科 (医長: 三木正也)

中田 誠司*, 三木 正也

群馬大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 山中英寿教授)

岡部 和彦, 真下 透, 小林 幹男, 山中 英寿

前橋赤十字病院泌尿器科 (部長: 小屋 淳)

高 橋 修

上毛泌尿器科病院 (院長: 篠崎忠利)

大 貫 隆 久

CLINICAL ANALYSIS OF MALE URETHRITIS

Seiji Nakata and Masaya Miki

From the Department of Urology, Asama General Hospital

Kazuhiko Okabe, Toru Mashimo, Mikio Kobayashi
and Hedetoshi Yamanaka

From the Department of Urology, Gunma University School of Medicine

Osamu Takahashi

From the Department of Urology, Maebashi Red Cross Hospital

Takahisa Onuki

From the Jomo Urological Hospital

We reviewed 497 patients with male urethritis diagnosed between January, 1986 and March, 1989 at the Asama General Hospital. The incidence of gonococcal urethritis (GU) was 47.7%, and that of non-gonococcal urethritis (NGU) 52.3%. There was no difference in the age distribution between GU and NGU. Prostitutes were the most common source of the infection in both GU and NGU. Incubation periods were longer in NGU than in GU, statistically. Urethral discharge was the most common symptom. Purulent urethral discharge was seen more commonly than serous urethral discharge in GU. On the contrary, serous urethral discharge was more common in NGU. Penicillin-resistant gonococcus comprised 29.4% and mixed infection of the *C. trachomatis* existed 25.6% in GU. *C. trachomatis* was detected in 71.8% in NGU.

In GU, new quinolones and penicillins were administered frequently. The effective rates 1 week after the administration were 80.6% and 83.3%, respectively. In NGU, new quinolones and minocycline were administered frequently. The effective rates were 70.4% and 85.3%, respectively. Ofloxacin (OFLX) showed the highest effective rate to NGU among the four new quinolones. The relapse rate for the two-week administration group was lower than that for the one-week administration group, but the difference was not statistically significant.

(Acta Urol. Jpn. 37: 507-514, 1991)

Key words: Clinical studies, Urethritis

緒 言

STD とはおもに性行為によって感染する疾患の総

称であり、最近の性の解放、性行動の内容の多様化によりその数は着実に増加している¹⁾。その中の代表である尿道炎は大きく淋菌性尿道炎、非淋菌性尿道炎の2つに分けることができる。以前は淋菌性尿道炎、いわゆる淋病が主であったが、最近では非淋菌性尿道炎

*現: 伊勢崎市民病院泌尿器科

の方が多くなったとする報告が相次いでいる。近年, *Chlamydia trachomatis* (クラミジア) に対する簡易診断法が開発され, 非淋菌性尿道炎の重要な原因微生物として広く一般臨床家の間にも知られるようになってきた。

浅間総合病院の泌尿器科外来患者の中で STD 患者の数は多く, その感染源も地域の性風俗店が非常に大きな割合を占めている。今回, われわれは1986年1月より89年3月までの3年3カ月の間に当科外来にて尿道炎と診断された男子497例について, その臨床像, 治療について解析し, 若干の文献の考察を加えて報告する。

対象および方法

1986年1月より89年3月までの3年3カ月の間に浅間総合病院泌尿器科において尿道炎と診断された男子497例を対象とした。

尿道炎の診断は,

1. メチレンブルーによる尿道分泌物塗抹染色標本検鏡 ($\times 1,000$) にて, 5視野の平均多核白血球数が5個以上認められる。
2. 尿道炎を疑わせる症状があり, 尿沈渣 (原則として初期尿) 検鏡 ($\times 400$) にて5視野のうち1つでも10個以上の白血球が認められる。
3. 肉眼的に明らかな尿道分泌物が認められる。
4. 尿道炎を疑わせる症状があり, 尿道より淋菌またはクラミジアが検出される。

の4つの条件のうちいずれかを満たすものとした。

淋菌性尿道炎 (GU) はメチレンブルーによる尿道分泌物塗抹染色標本検鏡にて明らかに多核白血球内にとりこまれた双球菌が認められたもの, 尿道分泌物培養にて淋菌が検出されたもの, のいずれか一方または両方を満たすものとし, それ以外を非淋菌性尿道炎 (NGU), どちらの検査も未施行のものを不明とした。

淋菌の検出法に関しては, 検体は原則として綿棒を尿道に挿入して採取した分泌物を用いた。培養にはチョコレート寒天培地を用い, CO_2 のもとで48時間培養した。

クラミジアの検出法は, 検体は尿道に綿棒を挿入し, 粘膜を擦過するように回転させ, 抜去して採取した。これをスライドグラス上に塗布し, 乾燥させた後100%アセトンで固定後, Micro Trak 法 (SRL に依頼) にて判定した。

また, 治療効果判定は原則として治療開始1週間後とし, 尿道分泌物, 尿中白血球, 自覚症状の3項目に関して以下の基準にのって行った。

著効: 尿道分泌物, 尿中白血球, 自覚症状のいずれもが消失したもの。

有効: 尿道分泌物, 尿中白血球, 自覚症状のうち2項目は消失したが, 他の1項目が改善しているものの完全には消失していないもの。

無効: 著効, 有効のいずれにもあてはまらないものの。

不明: 判定に十分な検査または問診が施行されていないもの。

なお, 淋菌, クラミジアの検出に関しては, 1週間後に施行されているものが少ないため判定基準より除いたが, 施行されているものに関しては, 淋菌, クラミジアの残存しているものはすべて無効とした。

有意差検定は, χ^2 検定にて行った。

結 果

1. 年度別患者数, 尿道炎の種類

1986年161例, 87年146例, 88年164例, 89年26例 (3カ月), 計497例である。86~88年の3年間で患者数の大きな変化はみられない。種類別では, 不明67例を除いた430例で検討すると, GU 205例 (47.7%), NGU 225例 (52.3%) と若干 NGU の方が多かった。年度別では図の通り (Fig. 1) である。

2. 年齢

年齢は18~62歳まで分布し, 平均32.5歳であった。年齢別患者数では, 20代が198例 (39.8%) と最も多く, 以下30代188例 (37.8%), 40代74例 (14.9%), 50代19例 (3.8%), 10代13例 (2.6%), 60代5例 (1.0%) の順であった。種類別では, 平均年齢は GU 32.9歳, NGU 32.4歳, 年齢別患者数は図の通り (Fig. 2) で, 両者に有意の差はみられなかった。

3. 感染機会, 感染源

感染機会の有無が判明しているものは計462例で, あ

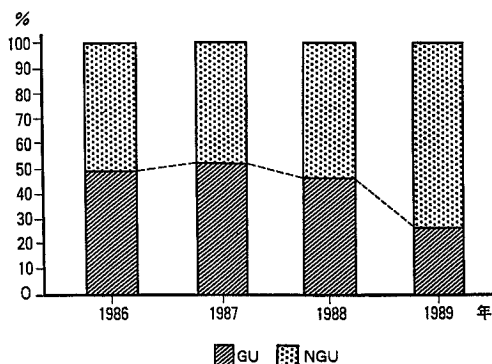


Fig. 1. Proportion of GU and NGU from Jan 1986 to March 1989

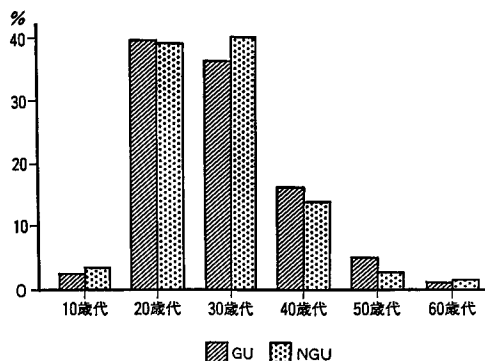


Fig. 2. Age distribution of GU and NGU

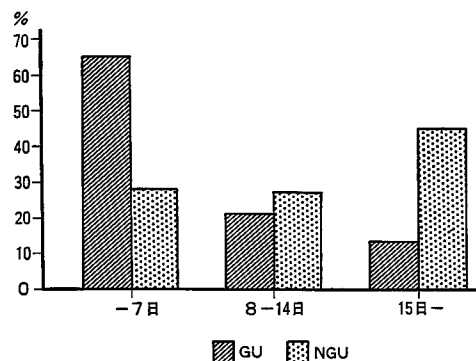


Fig. 4. Incubation periods in GU and NGU

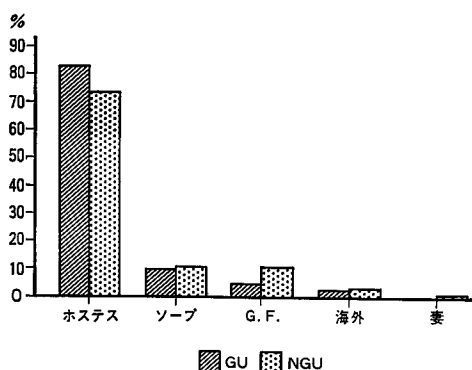


Fig. 3. The source of infection in GU and NGU

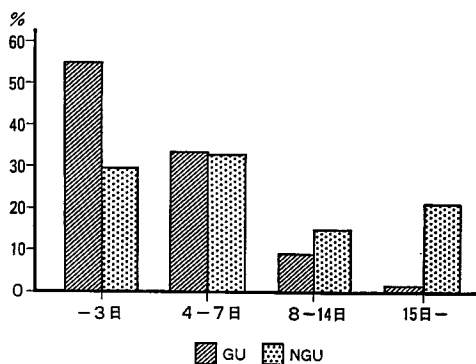


Fig. 5. Time from symptom to consultation in GU and NGU

りと答えたもの396例 (85.7%), なしと答えたもの66例 (14.3%) であった。種類別では, GU ではあり175例 (93.1%), なし13例 (6.9%), NGU ではあり175例 (82.5%), なし37例 (17.5%) で, GU で有意に ($P < 0.01$) 感染機会ありと答えたものが多かった。

感染源のはっきりしているものは228例で, その内訳はホステス174例 (76.3%), ソープランド24例 (10.5%), ガールフレンド20例 (8.8%), 海外8例 (3.5%), 妻2例 (0.9%) の順であった。種類別では図の通り (Fig. 3) で, GU に比べ NGU ではホステスが少なくガールフレンドが多い傾向がみられたが, 有意の差はなかった。

4. 潜伏期間, 症状発現より来院までの期間

潜伏期間が判明しているものは, GU 155例, NGU 133例で, その内訳は図の通り (Fig. 4) であった。NGU では GU に比べ有意に ($P < 0.01$) 潜伏期間が長かった。

症状発現より来院までの期間が判明しているものは GU 193例, NGU 202例で, その内訳は図の通り

(Fig. 5) であった。NGU では GU に比べ有意に ($P < 0.01$) 来院までの期間が長かった。

5. 症状

尿道分泌物, 排尿時痛, 尿道不快感の3項目について検討した。尿道分泌物を認めるものが87.7%と最も多く, 以下排尿時痛81.5%, 尿道不快感66.7%の順であった。種類別では図の通り (Fig. 6) で, 尿道分泌物, 排尿時痛を訴えるものは, GU に有意に ($P < 0.01$) 多かった。

尿道分泌物の性状が判明しているものは, GU 44例, NGU 23例であった。その内訳は, GU では膿性41例 (93.2%), しょう液性3例 (6.8%), NGU では膿性5例 (21.7%), しょう液性18例 (78.3%) で, GU では NGU に比べ有意に ($P < 0.01$) 膿性のものが多く, しょう液性のものが少なかった。

6. 合併症

STD としての合併症がみられたものは17例 (3.4%) であった。その内訳は, 毛じらみ10例 (2.0%), 尖圭コンジローム5例 (1.0%), 性器ヘルペス3例 (0.6%) であった。

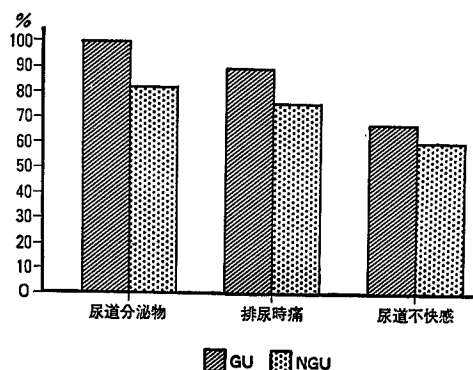


Fig. 6. Complaints in GU and NGU

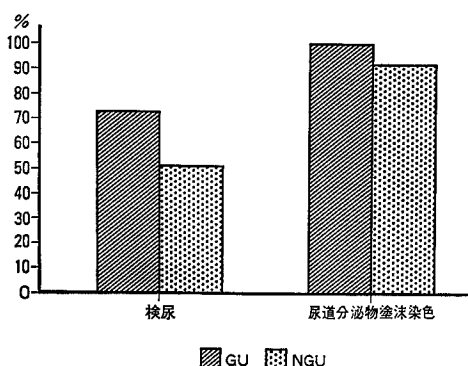


Fig. 7. Results of urinalysis and urethral discharge stain in GU and NGU

7. 検尿, 尿道分泌物塗抹染色

検尿, 尿道分泌物塗抹染色が施行されたものはそれぞれGUでは128例, 182例, NGUでは167例, 154例, 全体では356例, 347例であった。結果は図の通り (Fig. 7) で, 陽性のもの (検尿ではWBCが $10/400 \times$ 以上, 塗抹染色では $5/1,000 \times$ 以上) は, GUではそれぞれ93例 (72.7%), 177例 (100.0%), NGUでは85例 (50.9%), 141例 (92.2%), 全体としては207例 (58.1%), 329例 (96.5%) で, GU, NGUともに尿道分泌物塗抹染色の方が検尿よりも有意に ($P < 0.01$) 陽性率が高かった。

8. 淋菌性尿道炎について

尿道分泌物塗抹染色検鏡にて多核白血球内の双球菌の有無が明らかなものは176例で, その全例 (100.0%) に双球菌が確認された。淋菌培養が施行されたものは201例で, その結果陽性180例 (89.6%), 陰性21例 (10.4%) であった。陽性180例中, 薬剤感受性試験にてPCG, ABPCのどちらかまたは両方に耐性を示すものは53例 (29.4%) であった。分泌物検鏡と淋菌培養の陽性一致率は88.1%であった。

また, クラミジアの検索が施行されたものは90例で, そのうち陽性のもの (淋菌とクラミジアの混合感染) 23例 (25.6%), 陰性のもの67例 (74.4%) であった。

9. 非淋菌性尿道炎について

クラミジアの検索が施行されたものは131例で, そのうち陽性のもの94例 (71.8%), 陰性37例 (28.2%) であった。NGU 225例中クラミジア検索例が131例と少ないのは, 本検査が当院に本格的に導入されたのが1987年であるため86年の症例にはほとんど行われていないことによる。

10. 治療

治療の詳細はTable 1の通りである。なお, SPCMはスペクチノマイシン単独群, PCはペニシリン群 (ペニシリン剤単独あるいは薬効の主たるものがペニシリン剤と思われるもの, 以下同様), NQはニューキノロン群, MINOはミノサイクリン群を示す。GU, NGUともにNQが最も多く, 以下GUではPC, MINO, SPCM, NGUではMINO, PCの順であった。

GUにおける治療効果, 淋菌消失率はTable 2の通りである。なお, 有効率は著効と有効を合わせたものとした。それぞれの治療法におけるクラミジアの混合感染の症例数は, SPCM 0例 (0.0%), PC 3例 (6.5%), NQ 18例 (12.4%), MINO 2例 (40.0%), その他0例 (0.0%) であった。NQの有効率が80.6%とやや低い結果であった。ペニシリン剤に抵抗を示すGUにおける治療効果, 淋菌消失率は (Table 3) の通りである。NQはこれらのGUに対しては80.8%の有効率であった。

Table 1. Details of treatment in GU and NGU

	SPCM	PC	NQ	MINO	その他	計
GU	3 (1.5)	46 (22.4)	145 (70.7)	5 (2.4)	6 (2.9)	205 (100.0)
NGU	0 (0.0)	18 (8.0)	100 (44.4)	98 (43.6)	9 (4.0)	225 (100.0)

()内は%

Table 2. Results of treatment in GU

	著 効	有 効	無 効	有効率	N.G. 消失率
SPCM	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	100.0%	——
PC	24 (64.9)	7 (18.9)	6 (16.2)	83.8%	0/2 (0.0)
NQ	52 (50.5)	31 (30.1)	20 (19.4)	80.6%	52/58 (89.7)
MINO	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	100.0%	——
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0.0%	1/1 (100.0)

N.G. : Neisseria gonorrhoeae

()内は%

Table 3. Results of treatment in penicillin-resistant GU

	著 効	有 効	無 効	有効率	N.G. 消失率
PC	3 (33.3)	1 (11.1)	5 (55.6)	44.4%	0/2 (0.0)
NQ	14 (53.8)	7 (26.9)	5 (19.2)	80.8%	14/16 (87.5)

N.G. : Neisseria gonorrhoeae

()内は%

Table 4. Results of treatment in NGU

	著 効	有 効	無 効	有効率	C.T.消失率
PC	6 (40.0)	2 (13.3)	7 (46.7)	53.3%	——
NQ	36 (44.4)	21 (25.9)	24 (29.6)	70.4%	21/30 (70.0)
MINO	46 (61.3)	18 (24.0)	11 (14.7)	85.3%	8/8 (100.0)
その他	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	50.0%	——

C.T. : Chlamydia trachomatis

()内は%

Table 5. Results of treatment by New Quinolones in NGU

	著 効	有 効	無 効	有効率	C.T.消失率
NFLX	3 (20.0)	3 (20.0)	9 (60.0)	40.0%	——
OFLX	28 (54.9)	15 (29.4)	8 (15.7)	84.3%	21/27 (77.8)
ENX	4 (36.4)	2 (18.2)	5 (45.5)	54.5%	0/3 (0.0)
CPFX	1 (25.0)	0 (25.0)	2 (50.0)	50.0%	——

C.T. : Chlamydia trachomatis

()内は%

NGU における治療効果, クラミジア消失率は Table 4 の通りである。MINO が有効率, クラミジア消失率ともに優れた成績である。また, NQ を種類別に分けて治療効果を示したものが Table 5 である。OFLX に比べ他の3者の有効率は低い。

11. 再燃

治療開始後1週間で著効と診断されたもののうち, その時点で治療をうちきったもの(1WK 群)とさらに同様の治療をもう1週間続けたもの(2WKS 群)の再燃の有無について検討した。なお, 再燃とは治療

Table 6. Rate of recurrence according to the period of treatment

	1WK群	2WKS群
GU	3/22 (13.6)	3/40 (7.5)
NGU	2/17 (11.8)	4/52 (7.7)

()内は%

終了後2週間以内に尿道炎症状が出現したものとした。結果は Table 6 の通りで, GU, NGU ともに2WKS 群のほうが再燃率が低い傾向がみられたが,

有意の差はなかった。

12. パートナーについて

妻またはガールフレンドよりクラミジアが検出されたという訴えのもとに来院し、クラミジア検査の施行された男性は10人であった。すべて無症状である。その結果、4人(40.0%)よりクラミジアが検出された。

逆に、夫またはボーイフレンドより淋菌またはクラミジアが検出されたという訴えのもとに来院し、それぞれの検査の施行された女性は7人(淋菌4人、クラミジア3人)であった。その結果、淋菌が2人(50.0%)より、クラミジアが1人(33.3%)より検出された。

考 察

尿道炎とは文字通り尿道に起こる炎症のことで、その原因には性行為とは関係のない様々のもの(尿道狭窄、尿道操作、留置カテーテル、外傷等)が含まれている²⁾が、通常は性行為によるSTDとしての尿道炎を意味する。その原因微生物として様々のもの(*N. gonorrhoeae*, *C. Trachomatis*, *U. urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Herpes simplex virus* 等)が考えられている²⁾が、この中でも *N. gonorrhoeae* (淋菌), *C. trachomatis* (クラミジア) は最も重要である。

当院の所在する長野県は地方条例でソープランドの営業は禁止されており、その代わりにおもに東南アジアよりの女性をホステスとした性風俗店が多いという地域背景がある。地域背景により尿道炎の感染源、原因微生物、症状等にも違いが出てくるのは当然で、それを知ることは尿道炎の診断、治療にあたっては重要である。今回、われわれは当院の所在する佐久市周辺地域の男子尿道炎497例を様々の点より解析した。

斉藤³⁾は、尿道炎患者の近年の増加傾向は顕著であり、特にNGUの増加が目立ち、この傾向は欧米のそれとまったく同じパターンであると述べている。また、角井⁴⁾も最近ではGUよりもNGUの方が多いと述べており、その他にも同様の報告^{2,5)}が多数みられる。われわれの結果では、1986~88年ではGUとNGUはほぼ半々であったが、1989年は3カ月間のみの調査であるがNGUが約3/4を占め、増加傾向を示している。

年齢分布は、斉藤³⁾はGUでは20歳代前半にピークがあり、年齢が上がるにつれて患者数が減少するのに対し、NGUでは20歳代後半から30歳代後半にひとつのピークがあり、NGUの患者はGUに比し高

い年齢層にあることは明かであると述べている。それに対し松田ら⁶⁾はGU、NGUの間に年齢の有意の差はみられなかったと述べている。われわれの結果では、GU、NGUの間に平均年齢、年齢分布に関して有意の差はみられなかった。

感染源では、斉藤³⁾はGU、NGUともに92%以上があり、その経路はソープランドが目だつと、また角井⁴⁾はGU、NGUともにソープランドを主体とする売春婦が半数以上占めていたと述べており、その他の多く⁶⁻⁸⁾でも同様の報告がなされている。それに対し熊本ら⁹⁾は歓楽街の女性の占める割合は、GUでは61.8%であるのに対してNGUでは34.9%であると述べており、NGUでは素人からの感染が50.0%で最も多いとしている。われわれの結果では、GU、NGUともにホステス(東南アジアよりの女性を中心とした)が最も多く、地域の特性を反映しているものと思われる。

潜伏期間では、一般にGUは1週間以内、多くは3~4日で、NGUは2~3週間^{6,8,10,11)}であり、GUに比べNGUでは潜伏期間が長い。われわれの結果でも同様で、両者の間に有意の差がみられた。

自覚症状は、NGUではGUに比し軽度¹²⁾で、尿道分泌物の性状も膿性よりむしろ液性のものが多い^{3,6,11)}。ときには尿道分泌物のみられない場合もある^{3,4)}。熊本ら⁹⁾は、尿道分泌物が膿性のものの割合はGUでは74%であるのに対し、NGUでは11%であると述べている。われわれの結果も同様であった。また、症状発現より来院までの期間はGUに比べNGUでは有意に長かったが、これはNGUの自覚症状が軽いことが多くしばらく放置される傾向があるためと思われる。

STDの合併症としては、熊本ら¹²⁾は0.9%にみられると述べている。われわれの結果では3.4%で、尿道炎患者は比較的高い確率で他のSTDに罹患している可能性があるといえる。内訳は毛じらみが最も多く、われわれ泌尿器科医は尿道炎患者の診察をするとき陰茎、尿道のみでなく性器周辺にも注意を払う必要がある。

初尿中の白血球に関しては、斉藤³⁾は10個/400×以上のものがGUでは83.9%であるのに対し、NGUでは39.4%でfalse negativeが多かったと述べている。また、渡辺ら⁸⁾はNGUでは初尿中の白血球が9個/400×以下のものが大半で、クラミジア性尿道炎では70.6%であったと述べている。尿道分泌物塗染染色では、斉藤³⁾は多核白血球が5個以上みられるものはGUでは100%、NGUでは97.7%で、共に高い

陽性率であったと述べている。われわれの結果も同様で、尿道分泌物塗抹染色の方が検尿よりも有意に陽性率が高く、尿道炎の診断には適していると思われた。

淋菌の存在については尿道分泌物のグラム染色で斉藤³⁾は95%以上の確率で可能としている。また、酒井ら¹³⁾は尿道分泌物塗抹染色では95.1%の診断率で、培養法との陽性一致率は90.0%であったと述べており、尿道分泌物塗抹染色はGUの診断に関してはかなり正確であるといえる。染色法ではグラム染色で多核白血球内に取り込まれたグラム陰性双球菌を見つけるのが理想であるが、河村¹¹⁾は臨床的には尿道分泌物をメチレンブルーで染色し、好中球の中に独特の双球菌を認めれば大体確定されたと述べている。われわれの結果はGUのうち尿道分泌物塗抹染色が施行されたものの陽性率は100%で、培養法との陽性一致率は88.1%であった。

淋菌の培養での分離率は従来低いと言われていたが、適切な培地および至適条件のもとで分離培養が行われることにより、検出率は著明に向上している¹³⁾。尿道分泌物培養での淋菌陽性率は酒井ら¹³⁾は95.1%、田付ら⁷⁾は85.7%と述べており、われわれの89.6%という結果とはほぼ一致している。PPNGに関しては淋菌全体の10~30%としている報告が多い^{3,5,11,13)}。酒井ら¹³⁾はソープランド女性より分離された淋菌のうち35.0%がPPNGであったと述べている。われわれの結果ではペニシリン系薬剤に耐性を示す淋菌が29.4%存在し、これをPPNGと考えるとほぼ一致した結果となる。

GUの何割かにはクラミジアの混合感染が起こっている場合がある。酒井ら¹³⁾はその頻度を23.9%、熊本ら¹²⁾は28.3%、角井⁴⁾は30%であったと述べており、われわれの25.6%とはほぼ同様の結果である。GUの治療にあたっては、必ずクラミジアの混合感染を念頭においておかなければならない。

NGUの中にクラミジア性尿道炎の占める割合は40~50%であるとしている報告が多い^{4-6,8)}。われわれの結果では71.8%であり、他の報告よりも高い傾向がみられた。

治療に関しては、sex partnerがあるときは同時期同期間の治療を行うのが原則である。特定のpartnerが居らず本人がどこかでうつってきた時は治るまで性生活を禁じ、決まった期間の治療を完全に行わせることが大切¹¹⁾である。GUに対する治療は、小野寺ら¹⁴⁾は経口剤ではペニシリン剤の有効率が88%であったのに対し、非ペニシリン剤では95%と優れており、特に

ニューキノロン系では100%の有効率であったと述べている。one shot療法も有効¹⁴⁾で、セフェム剤単独よりもプロベネッドを併用した方が優れた臨床効果がえられる^{13,14)}。PPNGに対しては、小野寺ら¹⁴⁾はペニシリン剤の経口投与で55%と低い有効率であった以外、他はいずれも100%の治療成績であったとしているが、酒井ら¹³⁾は β -lactamase阻害剤の配合によりPPNGのABPCやAMPCに対するMICも著明に低下し、これらの抗菌剤の淋菌感染症治療薬としての有用性が期待できると述べている。治療日数に関しては、小野寺ら¹⁴⁾は臨床効果の判定には7日間が必要としている。

NGUのうちクラミジア性尿道炎に対する治療は、ミノサイクリン、ドキシサイクリンが非常に有効²⁻⁵⁾で、現在のところ耐性株の出現の報告はなされていない¹⁵⁾。また、ニューキノロン系、特にOFLX、CPFXはミノサイクリン、ドキシサイクリンに比較しMICは高い¹⁵⁾が、治療効果は優れているという報告が多い^{3,8,12,15)}。治療期間に関しては、2~3週間とGUに比べ長期間の投与が必要^{2,5)}である。

われわれの結果では、GUに対しての有効率はPC 83.8%、NQ 80.6%とNQの方が有効率が低い傾向にあった。この理由としてNQ群での再診率(73.8%)がPC群(82.6%)に比べて低かったこと、NQ群のクラミジア合併率(12.4%)がPC群(6.5%)に比べて多かったことが関連していると思われる。しかしNQで治療後の淋菌消失率は良好(89.7%)で、またPC耐性淋菌に対してもNQの方が優れており、NQはGUに有効と思われた。NGUに関してはやはりMINOが有効率、クラミジア消失率共に優れた値であったが、1週間の内服では有効率85.3%とやや低い値であった。NQの種類別にみた効果では、OFLXが他の3者に比べて優れた有効率であったが、やはりMINOと同様に1週間の内服では有効率は84.3%とやや低かった。

内服期間と再燃との関係では、GU、NGUともに1週間群と2週間群との間に有意の差はみられなかったが、ともに2週間群の方が再燃が少ない傾向がみられた。これに関しては症例を増やしてさらに検討していきたい。

パートナーに関しては、河村¹¹⁾は淋菌に感染している女性と性交した男性の感染率は98%で、100%ではないと述べている。また、クラミジア性尿道炎のパートナーよりクラミジアが検出される割合は、角井⁴⁾は40.0%、常岡ら¹⁶⁾は88.9%と述べている。クラミジアに感染した女性の自覚症状は男性に比べて軽微^{4,5,17)}

で、角井¹⁴はこれがクラミジア感染が広がった原因のひとつであるとしている。

結 語

1986年1月より89年3月までの3年3カ月の間に浅間総合病院泌尿器科にて尿道炎と診断された男子497例を検討し、以下の結論を得た。

1) GU が205例 (47.7%), NGU 225例 (52.3%)で、若干 NGU の方が多かった。

2) 平均年齢は32.5歳であった。GU と NGU では平均年齢、年齢分布に差はみられなかった。

3) 感染源ではホステスが最も多く全体の76.3%を占め、以下ソープランド、ガールフレンド、海外、妻の順であった。潜伏期間、症状発現より来院までの期間は NGU では GU に比べ有意に長かった。

4) 症状では尿道分泌物をみとめたものが87.7%と最も多く、以下排尿時痛、尿道不快感の順であった。尿道分泌物の性状では、GU では膿性のものが多く、NGU ではしょう液性のものが多かった。

5) 検尿、尿道分泌物塗抹染色における陽性率は、GU ではそれぞれ72.7%, 100.0%, NGU ではそれぞれ50.9%, 92.2%で、ともに尿道分泌物塗抹染色の方が陽性率が高かった。

6) GU のうちペニシリンに対して抵抗性を示すものは29.4%であった。また、25.6%にクラミジアの混合感染がみられた。NGU のうちクラミジア陽性のものは71.8%であった。

7) GU における治療は NQ, PC が多かった。治療後1週間の有効率はそれぞれ80.6%, 83.8%であった。NQ による淋菌消失率は89.7%であった。NGU における治療は NQ, MINO が多かった。治療後1週間の有効率はそれぞれ70.4%, 85.3%, クラミジア消失率はそれぞれ70.0%, 100.0%であった。NGU に対する NQ の効果では、OFLX が有効率84.3%で最も優れていた。

8) GU, NGU とともに治療2週間群の方が1週間群よりも再燃が少ない傾向がみられたが、有意の差はなかった。

文 献

- 1) 熊本悦明: STD の大きな流行をめぐって—STD シンポジウムの序言として—, Prog Med 6

1300-1306, 1986

- 2) 河田幸道: 非淋菌性尿道炎 (NGU): 新しい STD—病因, 診断, 治療—, 日本臨床 44: 2104-2111, 1986
- 3) 斉藤 功: STD としての尿道炎および子宮頸管炎 STD としての尿道炎および子宮頸管炎—その臨床像を中心に—, Prog Med 6: 1309-1319, 1986
- 4) 角井 徹: STD としての尿道炎および子宮頸管炎 Chlamydia trachomatis 感染症—疫学と治療—, Prog Med 6: 1351-1359, 1986
- 5) 守殿貞夫, 荒川創一, 松本 修: 非淋菌性尿道炎. 臨床と薬物治療 6: 1020-1026, 1987
- 6) 松田公志, 岡田裕作, 岡田謙一郎, ほか: Chlamydia trachomatis 男子尿道炎の臨床的検討. 泌尿紀要 34: 292-296, 1988
- 7) 田付二郎, 井川欣一: 急性淋菌性尿道炎の臨床的検討. 防衛衛生 33: 95-98, 1986
- 8) 渡辺秀輝, 堀 武, 佐々木昌一, ほか: Chlamydia trachomatis による男子尿道炎の臨床的検討. 泌尿紀要 35: 77-81, 1989
- 9) 熊本悦明, 酒井 茂, 玉手広時, ほか: 男子非淋菌性尿道炎の治療学的研究. 泌尿紀要 32: 1203-1212, 1986
- 10) 鈴木恵三: 最近の非淋菌性尿道炎. 臨床科学 24: 1552-1558, 1988
- 11) 河村信夫: 尿道炎—最近の動向と治療—. Pharma Medica 6: 61-66, 1988
- 12) 熊本悦明, 酒井 茂, 広瀬崇興, ほか: Sexually transmitted diseases としての男子尿道炎, 子宮頸管炎に対する Ofloxacin の治療効果の検討. 淋菌および Chlamydia trachomatis 感染症について. Jpn J Antibiot 41: 1445-1479, 1988
- 13) 酒井 茂, 熊本悦明, 西村昌宏: 淋菌感染症—細菌学的検討—. Prog Med 6: 1321-1334, 1986
- 14) 小野寺昭一, 岡崎武二郎: STD としての尿道炎および子宮頸管炎, 淋菌感染症—治療学的検討—. Prog Med 6: 1335-1341, 1986
- 15) 加藤直樹: STD としての尿道炎および子宮頸管炎 Chlamydia trachomatis 感染症 細菌学的検討—検査法および薬剤感受性について—. Prog Med 6: 1343-1350, 1986
- 16) 常岡英弘, 松山豪泰, 平川 修, ほか: 男子非淋菌性尿道炎における Chlamydia trachomatis 感染症—血清 IgG 抗体価測定の有用性と配偶者への影響—. 臨床と微生物 13: 607-612, 1986
- 17) 長田尚夫, 山越昌成, 井上武夫, ほか: 非淋菌性尿道炎患者の性パートナーにおける Chlamydia trachomatis 感染. 泌尿紀要 34: 461-465, 1988

(Received on May 14, 1990)
(Accepted on June 12, 1990)