

01

男性尿道炎

BQ01 男性尿道炎で鑑別すべき疾患と診断の流れは？

男性尿道炎は尿道痛、排尿痛や尿道分泌物を主訴とする、男性において最も頻度の高い性感染症である。ライター（Reiter）症候群などを除き、多くは陰性交、肛門性交やオーラルセックスで罹患する感染症である。尿道分泌物や初尿の沈査を用いた染色鏡検で淋菌性、非淋菌性を鑑別するが、潜伏期間や症状の強さでおおまかな推測は可能である。病原微生物は淋菌、*Chlamydia trachomatis*（クラミジア・トラコマティス、*C. trachomatis*）、*Mycoplasma genitalium*（マイコプラズマ・ジェニタリウム、*M. genitalium*）、脛トリコモナスが認知されており、そのほかにヘルペスウイルスやアデノウイルス、インフルエンザ菌（*Haemophilus influenzae*）やウレアプラズマ属の細菌などが認められることもある。診療はまず淋菌性と非淋菌性とを鑑別して治療を開始し、非淋菌性尿道炎は拡散増幅検査によって病原微生物を確定させる。淋菌と *M. genitalium* の薬剤耐性が世界的に進行しており、治療に難渋する症例も珍しくないため、特に *M. genitalium* の核酸増幅検査は非淋菌性尿道炎と診断した時点で積極的に実施することが推奨される。

BQ01 男性尿道炎で鑑別すべき疾患と診断の流れは？

男性尿道炎では淋菌性と非淋菌性尿道炎を染色鏡検、潜伏期間や症状で鑑別し、非淋菌性尿道炎では拡散増幅検査で病原微生物を鑑別する。

エビデンスレベル: Clinical Principle 推奨グレード: A

要約

- ・尿道炎は尿道痛、排尿痛、と尿道分泌物を主訴とする疾患である。
- ・検出される病原体によって、淋菌性尿道炎、非淋菌性尿道炎に分けられる。非淋菌性尿道炎の中で、クラミジアが検出されるものをクラミジア（性）尿道炎と、それ以外のものを非クラミジア性非淋菌性尿道炎とよぶ。*M. genitalium* が検出されるものをマイコプラズ尿道炎とよぶ。
- ・尿道炎では、原因微生物により治療法が異なるため、できる限り微生物の検出を試みることは意

義がある。

解説

尿道痛、排尿痛と尿道分泌物を主症状とする疾患を尿道炎とよび、いくつかの原因で起こる。性感染症として起こるものは、他の原因で起こるものと区別される。症状は膿性～漿液性の尿道分泌物とともに、軽度から高度な排尿痛、尿道痛のほか、尿道不快感、尿道掻痒感など様々である。時に尿道分泌物のみで無症状のものも含まれる。

性感染症による尿道炎は、原因微生物により古典的には淋菌性と非淋菌性に分けられる^{1)～3)}。さらに、非淋菌性のうち *C. trachomatis* が分離されるものをクラミジア性尿道炎とよび、分離されないものを非クラミジア性非淋菌性尿道炎とよぶ。淋菌と *C. trachomatis* がともに分離された場合には、淋菌性に含める。非クラミジア性非淋菌性尿道炎では *M. genitalium* と *Trichomonas vaginalis* の病原性が確認されている。*M. genitalium* が検出されるものをマイコプラズマ尿道炎またはマイコプラズマ・ジェニタリウム尿道炎とよぶ。このほか、多くの細菌、ウイルスなどが原因微生物として考えられているが、現時点では確実なエビデンスが不足している。尿道炎では、原因微生物により治療法が異なるため、できる限り微生物の検出を試みることは意義がある。

淋菌性尿道炎とクラミジア性尿道炎では、潜伏期間、発症や排尿痛の程度、分泌物の量と色調などに差があり、これらによりおおまかに鑑別できる(表1)。しかし、症状の軽い淋菌性尿道炎もあり、染色法(検鏡)、培養法、核酸増幅法などで検索する必要がある。

男性尿道炎の診療フローを図1⁴⁾に示す。尿道炎では、初診時、尿道分泌物ないし初尿の沈渣のグラム染色を行い、グラム陰性の双球菌を白血球の内外に認めれば淋菌感染症の診断が得られる。淋菌が証明されたら、淋菌に有効な薬剤を投与する。淋菌の薬剤耐性は著しいため、淋菌が証明された場合には尿道分泌物の培養試験、薬剤感受性試験を行うとともに、同時に *C. trachomatis* の核酸増幅法検査を行う。数日後に必ず再診させ、淋菌の治療効果判定とともに、*C. trachomatis* の検査結果が陽性であれば、クラミジア感染症の治療を開始する。初診時、グラム染色の鏡検で淋菌が陰性の場合には、淋菌および *C. trachomatis* の核酸増幅法を行う。淋菌の菌数が少ない場合、鏡検検査では陰性となることがあるため、淋菌の追加検査は重要である。症状が軽い場合にはこれらの結果を待ってもよいが、症状が強い場合には非淋菌性尿道炎の治療を開始し、結果によって治療法を追加、変更する。また、オーラルセックスの増加に伴い咽頭での淋菌や *C. trachomatis* の感染・保菌が問題となっている。したがって、咽頭にも有効な治療を第一選択薬とする。

M. genitalium によるマイコプラズマ尿道炎の難治例が増加している⁵⁾。わが国においても *M. genitalium* の核酸増幅法が保険適用となったため、*M. genitalium* の検出は重要である。グラム染色で淋菌が検出されない場合には、クラミジアと *M. genitalium* の核酸増幅法を行うべきである。淋菌と *M. genitalium* の合併する頻度は高くないものの、淋菌性尿道炎の治療後に症状が遷延したり、再

発した場合には *M. genitalium* の検出を試みる。非淋菌性尿道炎においても、症状の遷延、再発する症例では、*M. genitalium* が未検査の場合には *M. genitalium* の核酸増幅法を行う。すべての尿道炎症例に、淋菌、クラミジア、*M. genitalium* の核酸増幅法を行うべきかに関しては意見の分かれるところであるが、少なくとも非淋菌性尿道炎と診断した症例に対しては診断した時点で積極的に実施すべきである。

表 1 淋菌性尿道炎とクラミジア性尿道炎の比較

	淋菌性	クラミジア性 マイコプラズマ性
潜伏期間	3～7 日	1～3 週
発症	急激	比較的緩徐
排尿痛	強い	軽い
分泌物の性状	膿性	漿液性ないし粘液性

尿道炎の診断・治療の流れ

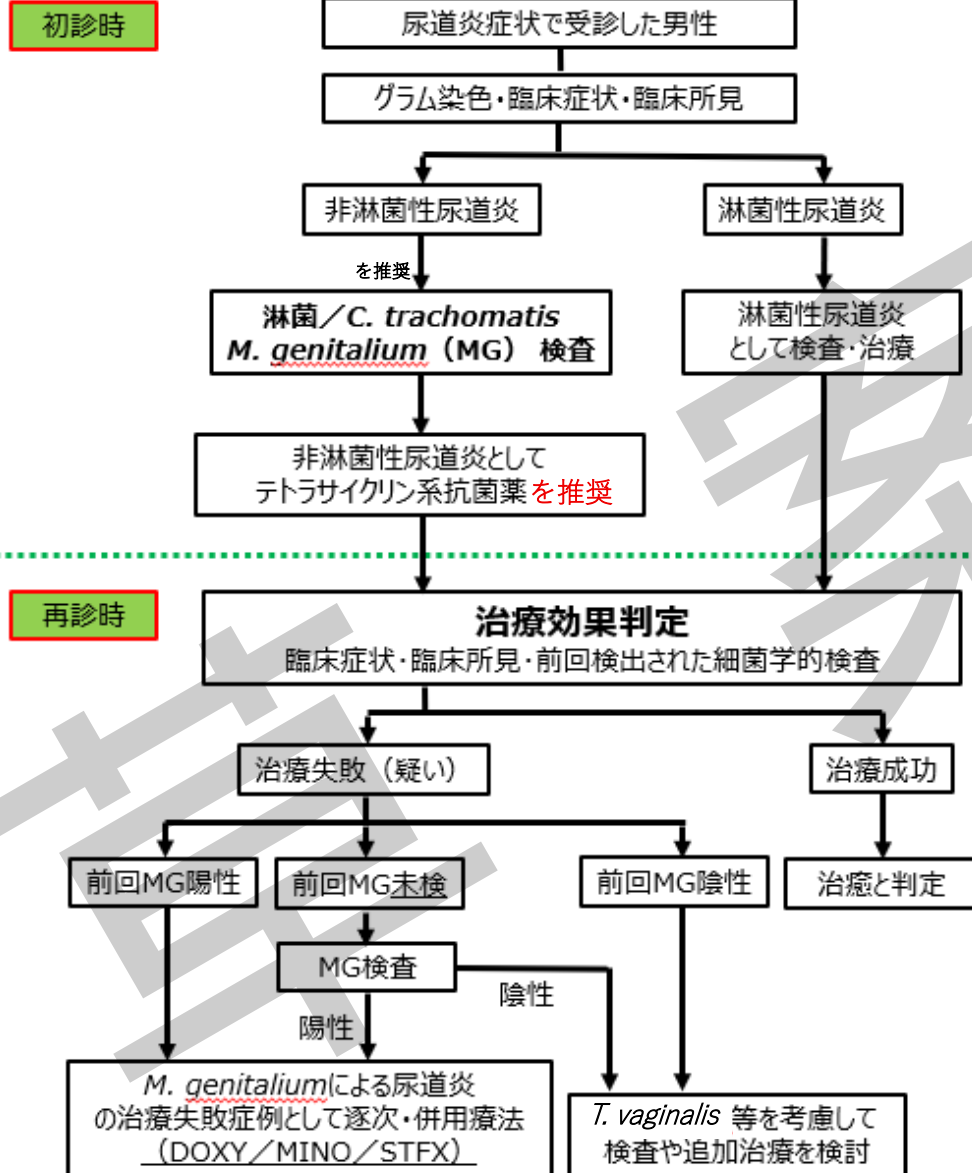


図1 尿道炎の診断・治療の流れ

〔日本性感染症学会保険委員会：非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れ, 2023. より一部改変〕

 文献

- 1) Workowski KA, et al.: Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70: 1-187 (GL)
- 2) Unemo M, et al: Background review for the '2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults'. Int J STD AIDS 2021;32:108-126. (GL)
- 3) White JA, et al: 2025 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2025;36:434-449. (GL)
- 4) 日本性感染症学会保険委員会：非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れ. 2023.
https://jssti.jp/pdf/hirinkinseinyoudouen_230207.pdf (アクセス日：2025 年 8 月 4 日) (GL)
- 5) Jensen JS, et al: 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:641-650. (GL)