

子宮頸管炎の診断・治療の流れ

2022年9月20日

2023年2月7日フロー図追加
一般社団法人 日本性感染症学会
保険委員会

【背景】

新規のマイコプラズマ・ジェニタリウム、膣トリコモナス検査法が使用可能となったことから、日本性感染症学会として、その点を踏まえた、現状で適正と考えられる子宮頸管炎の診断・治療の流れを提言する。

【初診日】

- ① 帯下異常や不正性器出血を主訴に受診。
- ② 問診、自覚症状（帯下の性状、量）、性交歴を聴取。
- ③ 膣鏡診、帯下の性状、出血、膣壁の発赤を確認。
- ④ 子宮頸管スワブ検体を採取してクラミジア・トラコマティスと淋菌の核酸増幅法検査を実施すると同時に、膣分泌物生標本にてトリコモナス原虫の有無を確認する。

【再診日】

- ⑤ クラミジア・トラコマティスと淋菌が陰性であれば、約1~2週間経過観察を行う。自覚症状が改善しなければ、子宮頸管スワブ検体を採取しマイコプラズマ・ジェニタリウムと膣トリコモナスの核酸増幅法検査を提出する。
- ⑥ クラミジア・トラコマティスと淋菌が同時または一方が陽性であった場合は、感受性を有する抗菌薬を投与し治癒を確認する。治癒確認後、約1~2週間経過しても自覚症状の改善がなければ、子宮頸管スワブ検体を採取しマイコプラズマ・ジェニタリウムと膣トリコモナスの核酸増幅法検査を提出する。
- ⑦ マイコプラズマ・ジェニタリウムが陽性であれば、STFX or MINO or DOXY を処方。
- ⑧ 膣トリコモナスが陽性であれば、MNZ を処方。
- ⑨ 2週間以上あけて、マイコプラズマ・ジェニタリウム、膣トリコモナスの消失を核酸増幅法検査により確認する。

日本性感染症学会 保険委員会

伊藤 晋、高橋 聡、野口 靖之、渡辺 大輔

非クラミジア性・非淋菌性子宮頸管炎の診断・治療の流れ

初診時

再診時

