

タイトルページ

論文タイトル

Screening for Chlamydia and Gonorrhea: A Draft Recommendation Statement from the Japan Preventive Services Task Force

全著者氏名

Kei Mukohara ¹, Kei Miyazaki ², Hideki Mori ³, Kazuya Honda ⁴, Ayako Shibata ⁵, Masatsugu Sakata ^{6 7 8},
Masaki Futamura ⁹, Yusuke Tsugawa ^{10 11} on behalf of the Japan Preventive Services Task Force (JPPSTF)

全著者の所属機関

¹ Department of General and Family Medicine, Kurume University Medical Center, Kurume, Japan

² Department of General Medicine & General Internal Medicine, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan

³ Department of General Internal Medicine, NHO Nagasaki Medical Center, Omura, Japan

⁴ Department of Nursing, Graduate School of Health and Medical Sciences, Junshin Gakuen University (Nurse Practitioner [NP] Course), Fukuoka, Japan

⁵ Department of Obstetrics & Gynecology, Yodogawa Christian Hospital, Osaka, Japan

⁶ Department of Neurodevelopmental Medicine, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan

⁷ Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Kyoto University School of Public Health, Kyoto, Japan

⁸ International Institute for Integrative Sleep Medicine (WPI-IIIS), Tsukuba Institute for Advanced Research (TIAR), University of Tsukuba, Tsukuba, Japan

⁹ Department of Pediatrics, NHO Nagoya Medical Center, Nagoya, Japan

¹⁰ Division of General Internal Medicine and Health Services Research, David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, CA, USA

¹¹ Department of Health Policy and Management, UCLA Fielding School of Public Health, Los Angeles, CA, USA

責任著者

Kei Mukohara, MD, PhD

Department of General and Family Medicine, Kurume University Medical Center, 1155-1 Kokubu-machi, Kurume, Fukuoka 839-0863, Japan

Telephone Number: +81-942-22-6111

E-mail Address: mukohara_kei@kurume-u.ac.jp

図の数:0

表の数:2

利益相反

Dr. Masatsugu Sakataは、名古屋市の支援による寄附講座である名古屋市立大学大学院医学研究科の神経発達医学分野に雇用されている。同医師は、本研究とは別に第一三共から個人的な報酬を受け取っている。Dr. Yusuke Tsugawaは、本研究とは無関係の他の業務に関して、米国国立衛生研究所(NIH)／国立老化研究所(R01AG068633およびR01AG082991)、NIH／国立マイノリティ健康・健康格差研究所(R01MD013913)、およびGregory Annenberg Weingarten, GRoW @ Annenbergから資金提供を受けており、M3, Inc.の取締役を務めている。その他の著者は利益相反がないことを表明する。

研究資金の出所

本研究は、日本の公的医療費の最適化などを目的とする一般社団法人EVIDENCE STUDIOから資金提供を受けたJPPSTFプロジェクトの一環として実施された。資金提供者は、推奨の策定、エビデンスの解釈、または本原稿を投稿するという判断のいずれにも関与していない。

免責事項

日本予防医療専門委員会(JPPSTF)が行う推奨は、いかなる資金提供組織からも独立している。これらは、著者らが所属する機関の公式な見解を示すものではない。

著者の貢献の種類

すべての著者が、推奨の構想と策定、エビデンスの解釈、および原稿の批判的改訂に貢献した。すべての著者が最終版を承認し、本研究のすべての側面について説明責任を負うことに同意する。

倫理審査承認番号および機関名

本研究は文献レビューのみに基づくものであり、人を対象とする研究や識別可能な個人データを含まないため、久留米大学倫理委員会(医療・医学倫理)により倫理審査は不要と判断された。

謝辞

本研究は、日本の公的医療費の最適化などを目的とする一般社団法人EVIDENCE STUDIOから委託されたJPPSTFプロジェクトの一環として実施された。契約は、JPPSTF委員長であるKei Mukoharaが所属する久留米大学との間で正式に締結された。

抄録

米国予防医療専門委員会 (USPSTF) は、24歳以下のすべての性的に活発な女性(妊娠中の人を含む)、および感染リスクが高い25歳以上の女性(妊娠中の人を含む)に対して、クラミジアおよび淋菌のスクリーニングを推奨しており、そのようなスクリーニングには中等度の純便益があると中等度の確実性をもって結論づけている。しかし、この推奨が日本の集団に適用可能かどうかは依然として不明である。

日本予防医療専門委員会 (JPPSTF) は、クラミジアおよび淋菌のスクリーニングに関する独立した文献レビューを委託し、本推奨を策定した。

JPPSTFは、10～39歳の性的に活発な非妊娠女性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングには小さな純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。JPPSTFは、妊娠中の人におけるクラミジアのスクリーニングには中等度の純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。JPPSTFは、妊娠中の人における淋菌のスクリーニングには小さな純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。JPPSTFは、男性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングについては、エビデンスが不十分であり、便益と害のバランスを判断できないと結論づける。

JPPSTFは、日本において、10～39歳の性的に活発な非妊娠女性に対して、クラミジアおよび淋菌を選択的にスクリーニングすることを推奨する(C推奨)。JPPSTFは、日本において、すべての妊娠中の人に対してクラミジアのスクリーニングを推奨する(B推奨)。JPPSTFは、日本において、妊娠中の人に対して淋菌を選択的にスクリーニングすることを推奨する(C推奨)。JPPSTFは、日本において、男性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングの便益と害のバランスを評価するには、現在のエビデンスは不十分であると結論づける(I statement)。

キーワード chlamydia; gonorrhea; screening; sexually transmitted infections; Japan

本文

本声明は、日本におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングに関するJPPSTFの公式な推奨を示すものである。推奨およびその根拠は、それぞれ表1および表2に示す。本声明で用いる推奨グレード（A、B、C、D、I）は、米国予防医療専門委員会（USPSTF）が定めた定義に従う¹。USPSTF推奨グレードの定義については補足表1を参照のこと。JPPSTFの推奨策定プロセスの詳細については、JPPSTF手順マニュアル²を参照のこと。

前文（Preamble）

JPPSTFは、日本の人々の健康を改善するため、明らかな関連する徴候や症状のない患者に対する特定の予防医療サービスの有効性について、エビデンスのシステマティックレビューに基づいて推奨を行う。JPPSTFは、地方自治体と協働し、既存の法的枠組みを尊重しつつ、公正かつ透明性のある基準に基づいて、スクリーニングのトピックに関する最新の推奨を策定・共有する。これらの取り組みは、効果的な予防医療の実施を支援し、公衆の信頼を醸成することを目的としている。

JPPSTFは、予防サービスの便益と害を包括的に評価することによって推奨を策定し、両者のバランスに基づいて判断を下す。予防サービスの提供にかかる財政的費用は、推奨の策定においては考慮しない。

予防医療の意思決定は、エビデンスだけでなく、患者個々の状況や価値観にも導かれるべきである。JPPSTFは、医療従事者がエビデンスを理解し、患者に適した意思決定を行うことの重要性を認識している。さらに、政策立案においては、JPPSTFは、臨床的な便益と害とともに、実務的・社会的な観点も考慮されるべきであると考えている。

重要性（Importance）

クラミジア・トラコマティス（*Chlamydia trachomatis*）および淋菌（*Neisseria gonorrhoeae*）感染は、世界的に最も一般的な性感染症の一つであり、依然として重要な公衆衛生上の課題である。世界的に、これらの感染は、特に青年および若年成人において、相当な疾病負担を占めている。日本では、定点サーベイランスデータに基づく全国推計により、新規に診断される性器クラミジア感染の罹患率は人口10万人あたり約244、淋菌感染は人口10万人あたり約89と示唆されている³。感染率は青年および若年成人で最も高く、20～24歳の女性では人口10万人あたり1,000を超える³。他国で観察されるパターンとは対照的に、日本では25歳を超える個人でも感染率が相当な水準にとどまっている³。

女性では、これらの感染はしばしば無症候性である。クラミジア感染は、骨盤内炎症性疾患（PID）、子宮外妊娠、不妊のリスク増加と関連づけられてきた。あるコホート研究では、調整ハザード比はPIDで1.62、子宮外妊娠で1.84、卵管性不妊で最大2.75であった⁴。別の大規模な集団ベース研究では、調整ハザード比はPIDで約1.5、子宮外妊娠で1.3、不妊で1.37であった⁵。ただし、これらのリスクは症候性感染では大幅に高い一方、無症候性感染ではPIDリスクの増加はほとんどまたは全くなく（調整ハザード比 約1.06）⁴、これらの合併症の絶対リスクは低く、罹患率は1,000人年あたりPIDで約5.8、子宮外妊娠で1.9、不妊で1.8であり⁴、生涯差はPIDで約0.6%である⁵。絶対リスク差は小さいものの、これらの合併症は集団レベルでは相当な生殖関連の疾病負担をもたらす。

妊娠中の人では、未治療のクラミジアおよび淋菌感染は、早産、低出生体重、新生児感染などの有害な妊娠・新生児アウトカムと関連づけられてきた⁶⁻⁸。日本では、クラミジア感染は妊娠中の人の相当な割合で同定されており、大規模コホート研究では有病率は約4.5%⁹、淋菌感染はスクリーニングされた妊娠集団の約1.3%で報告されている¹⁰。

クラミジアと淋菌の重複感染は一般的であり、日本では男性で約34～38%、女性で約38～41%の割合である¹¹。両感染とも、集団内での継続的な伝播に寄与する。

男性では、これらの感染は尿道炎や精巣上体炎を引き起こしうるが、多くの感染は無症候性のままである。

純便益の大きさに関するJPPSTFの評価

JPPSTFは、10～39歳の性的に活発な非妊娠女性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングには小さな純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。9歳以下¹² および妊娠していない40歳以上の女性は、推奨対象集団に含まれていない。これは、日本におけるこの年齢層でのクラミジアおよび淋菌感染の有病率が大幅に低いことを反映している^{3 12}。40歳以上については、この除外は、未治療感染の主な潜在的な害が生殖および妊娠に関連するアウトカムに関係しているという事実も反映している。JPPSTFは、妊娠中の人におけるクラミジアのスクリーニングには中等度の純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。JPPSTFは、妊娠中の人における淋菌のスクリーニングには小さな純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。JPPSTFは、男性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングについては、エビデンスが不十分であり、便益と害のバランスを判断できないと結論づける。

実践上の考慮事項 (Practice Considerations)

対象とする患者集団

本推奨は、妊娠中の人を含む、無症候性で性的に活発な個人に適用される。

集団は、生物学的性別および関連する生殖器の解剖学的構造に基づいて分類される。女性に対する推奨は、主として子宮頸部および／または膣を有する個人を対象としている。

リスクの評価

年齢はクラミジアおよび淋菌感染のリスクの重要な予測因子であり、青年および若年成人、特に女性で高い感染率が観察される。しかし、感染はより広い年齢層にわたっても発生しており、年齢のみではリスクの高い個人を特定するには不十分である可能性が示唆される。リスクの高い者には、新しい性的パートナーがいる者、複数の性的パートナーがいる者、同時に複数のパートナーをもつ性的パートナーがいる者、または性感染症をもつ性的パートナーがいる者、相互に一夫一婦制の関係がないときにコンドームを一貫して使用しない者、および過去または現在に性感染症を有する者が含まれる¹³。性感染症は共通の伝播経路を共有するため、これらのリスク因子は異なる感染にまたがって作用し、重複感染の発生に寄与する可能性が高い¹⁴。クラミジアに関する日本の研究からのエビデンスは、複数または新しい性的パートナーや過去の感染を含む性行動がリスク増加と関連することを示唆している¹⁵。

スクリーニング検査

核酸増幅検査 (NAAT) は、その高い診断精度から、クラミジア・トラコマティスおよび淋菌の検出に推奨される検査である¹⁶。これらの検査は、尿、膣、子宮頸管、尿道、直腸、咽頭検体を含む、泌尿生殖器および生殖器外部位の両方から得られた検体を用いて実施できる¹⁷。尿検査は、他の泌尿生殖器検体と同等の診断性能を有する、より低侵襲な選択肢を提供する¹⁶。自己採取検体は、ほとんどの解剖学的部位において医療者採取検体と同様の診断精度を有することが示されており、スクリーニングの受容性を高める可能性がある¹⁸。単一の検体でクラミジアと淋菌の両方を検査できる¹⁶。

スクリーニング間隔

最適なスクリーニング間隔に関するエビデンスは不足している。臨床実践では、前回の陰性結果以降に新たなまたは継続的なリスク因子を報告する個人に対して、再スクリーニングを考慮してもよい。

治療または介入

クラミジア・トラコマティスおよび淋菌感染は、抗菌薬療法で治療可能である。推奨されるレジメンは、患者の特性や臨床状況によって異なりうる。淋菌の抗菌薬耐性は進展し続けているため、臨床医は最新の治療ガイドラインを参照すべきである。

実装 (Implementation)

日本では、妊娠中のクラミジアスクリーニングを除き、検査が一貫して健康保険でカバーされていないため、クラミジアおよび淋菌の定期的なスクリーニングは臨床実践で広くは実施されていない。

こうした制約を踏まえると、実装は主として地方自治体が主導する公的資金によるプログラムに依拠すべきである。普遍的なスクリーニングよりも、リスクの高い集団に焦点を当てた的を絞ったアプローチの方が、実行可能かつ適切である可能性がある。

より長期的には、アクセスと公平性を改善するため、国の保健政策または保険適用へのスクリーニングの組み込みが検討されうる。

既存の USPSTF 推奨の適応と更新

JPPSTF は、クラミジアおよび淋菌のスクリーニングに関する USPSTF の最終研究計画に基づいて、エビデンスレビューのプロトコルを策定した^{19 20}。独立したレビューチームが、PubMed および Cochrane Library に加え、日本のデータベース (医中誌) から同定された研究のシステマティックな文献レビューを実施するよう委託された²¹。その知見は JPPSTF によって統合され、推奨策定に関する審議に資するものとされた。

AI 支援ツールの使用

本原稿の作成にあたり、あらかじめ定めたキークエスション (KQ) の範囲外にある文脈的な問いに関連する文献探索を支援する目的で、AI 支援言語モデル (ChatGPT [OpenAI] および Claude [Anthropic])、いずれも 2025～2026 年にアクセス) を使用した。本ツールはまた、テキストの明瞭性および構成の編集・改善の支援にも使用した。すべての内容は著者らが批判的にレビューし最終化しており、著者らは原稿の正確性と完全性について全責任を負う。

推奨を支持するエビデンス

レビューの範囲

JPPSTFは、妊娠中の人を含む、性的に活発な青年および成人におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングの便益と害を評価するため、独立したシステマティックレビューを委託した。本レビューはまた、リスクの高い個人を特定するためのリスクに基づくスクリーニングアプローチの精度を検討し、解剖学的部位を横断した検査の診断精度を評価した。これらの感染に対する抗菌薬治療は十分に確立されているため、本レビューでは治療の有効性の詳細な評価は含めなかった。

リスク評価

委託されたレビューでは、クラミジアまたは淋菌感染のリスクが高い個人を特定するためのリスク層別化アプローチに関するエビデンスは限られていた。1件の診断精度研究は中等度の判別能 (AUC 0.72) を示し、低いカットオフで感度82.4%・特異度45.6%、高いカットオフでそれぞれ75.9%・59.3%であった²²。この研究は検証を欠いており、高有病率の設定で実施されたため、一般化可能性は限られる。

スクリーニング検査の精度

核酸増幅検査 (NAAT) は解剖学的部位を横断して高い診断精度を示し、感度・特異度は概ね95%を超えていた²³。自己採取検体は医療者採取検体と高い一致度を示し、統合推定値では感度約88～89%、特異度99%超が示された²⁴。日本で実施された研究からの限られたエビデンスもNAATベースの手法の高い診断精度を示唆しているが、これらの研究は規模が小さく、臨床設定で実施され、より古い時期に行われたものであった²⁵⁻²⁶。ほとんどの研究はよりリスクの高い集団で実施され、バイアスリスクが高いと評価された。

早期発見と治療の便益

委託されたレビューでは、無症候性集団におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングの便益に関して、限られた一貫しないエビデンスが同定された²⁷⁻³¹。地域住民ベースのクラスターランダム化試験では、スクリーニングと治療後にクラミジア有病率の有意な減少は認められなかった (12.86%対12.94%; RR 0.97 [95% CI 0.84-1.11]) が、淋菌有病率は介入群で有意に低かった (1.65%対2.87%; RR 0.57 [95% CI 0.34-0.96])²⁷。無症候性で主に非妊娠の集団におけるスクリーニングのシステマティックレビューからのエビデンスでは、スクリーニングは骨盤内炎症性疾患 (1,000人あたり0.3件多い [7.6件少ない～11件多い]) または子宮外妊娠 (1,000人あたり0.20件多い [2.2件少ない～3.9件多い]) にほとんどまたは全く差をもたらさない可能性が示された²⁸。妊娠集団では、ポイントオブケア検査と治療のクラスターランダム化試験で、早産や低出生体重を含む出生アウトカムの改善は示されなかった (18.8%対17.8%; リスク比 1.06 [95% CI 0.78-1.42])²⁹。垂直感染に関するエビデンスは限られていた。1件の非ランダム化研究では、産前のスクリーニングと治療後に分娩後の母体感染の減少が認められ (0.6%対15.7%; 調整リスク差 -14.7% [95% CI -23.0%～-6.4%])、感染した母親から生まれた乳児の38.5%が陽性であった³⁰。前後比較研究では、普遍的な出生前スクリーニングの実施後に新生児クラミジア結膜炎の大幅な減少が報告された (15.6%対1.8%)³¹。しかし、これらの知見は一貫しておらず、確実性の低いエビデンスに基づいていた。全体として、エビデンスは研究間の異質性、非ランダム化デザインにおける高いバイアスリスク、一部の試験での低い介入カバレッジ、および一般化可能性を制限する高有病率の設定での実施によって限界があった²⁷⁻³¹。

スクリーニングと治療の害

委託されたレビューでは、主に無症候性の若年成人を対象とした1件のシステマティックレビューに基づき、クラミジアおよび淋菌のスクリーニングの害に関する限られたエビデンスが同定された²⁸。スク

リーニング自体が心理社会的影響と関連する可能性がある。スクリーニングは、全般的な不安や生活の性的側面に関連する不安にほとんどまたは全く差をもたらさない可能性がある。ただし、一部の個人は、不妊に関連する不安(約50～400/1,000)や、当惑や社会的な不承認の認知などのスティグマ関連の感情(約60～300/1,000)を経験する可能性がある。陽性診断を受けることは、より大きな心理社会的影響と関連する可能性がある。将来の不妊に関連する不安は、中～大の割合の個人(約400～600/1,000)で生じる可能性があり、性的関係に関連する不安はより小さな割合(約100～300/1,000)で生じる可能性がある。恥や当惑などのスティグマ関連症状も報告される可能性がある(約200～500/1,000)。より広範な社会的害に関するエビデンスは限られていた。スクリーニングは関係の破綻にほとんどまたは全く影響を及ぼさない可能性があり、パートナー間暴力を報告した研究はなかった。全体として、エビデンスの確実性は低く、害の大きさ、重症度、持続期間は依然として不確実である。

研究のニーズとギャップ

クラミジアおよび淋菌のスクリーニングの評価には、特にスクリーニング戦略の有効性と実世界の実践への適用可能性に関して、重要なエビデンスギャップが残されている。第一に、無症候性集団におけるスクリーニングの有効性に関する直接的なエビデンスは、依然として限られ一貫していない。今後の研究では、通常のケアに関連する設定において、スクリーニングが合併症や伝播を含む臨床的に重要なアウトカムの意味のある改善につながるかどうかを評価すべきである。第二に、リスクの高い個人を特定することに関するエビデンスは依然として不十分である。現在のリスクに基づくアプローチは中等度の性能しか示しておらず、的を絞ったスクリーニングをより正確に導ける戦略を開発・検証するためのさらなる研究が必要である。第三に、NAATは高い診断精度を示すものの、より広範なスクリーニングの文脈におけるその性能に関するエビデンスは依然として限られている。集団ベースのスクリーニング設定や、異なる検体採取戦略にわたるその有用性をより深く理解するための追加研究が必要である。第四に、男性におけるスクリーニングに関するエビデンスは依然として限られている。特に臨床的に重要なアウトカムに関して、これらの集団におけるスクリーニングの潜在的な便益と害を明らかにするためのさらなる研究が必要である。第五に、害に関するエビデンス、特に診断・治療後の心理社会的影響や下流の帰結に関するエビデンスは依然として限られている。害の大きさや持続期間を含め、これらの害のより良い特徴づけが必要である。最後に、スクリーニングを通常の実践でどのように効果的に実装できるかに関するエビデンスは限られている。的を絞ったスクリーニングの実行可能かつ受容可能なアプローチ、およびそれらの実世界の設定における影響を評価する研究は、実装に資するであろう。

References

1. US Preventive Services Task Force. Grade Definitions. October 2018. [Internet]. [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions/>.
2. Japan Preventive Services Task Force. JPPSTF Procedure Manual. OSF. Published 2025 May [Internet]. [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://osf.io/sr9he/>.
3. Kawado M, Hashimoto S, Ohta A, et al. Estimating nationwide cases of sexually transmitted diseases in 2015 from sentinel surveillance data in Japan. *BMC Infect Dis*. 2020 Jan 28;20(1):77.
4. Alexiou ZW, Hoenderboom BM, Hoebe CJPA, et al. Reproductive tract complication risks following Chlamydia trachomatis infections: a long-term prospective cohort study from 2008 to 2022. *Lancet Reg Health Eur*. 2024 Aug 17;45:101027.
5. Davies B, Turner KME, Frølund M, et al; Danish Chlamydia Study Group. Risk of reproductive complications following chlamydia testing: a population-based retrospective cohort study in Denmark. *Lancet Infect Dis*. 2016 Sep;16(9):1057-64.
6. Ryan GM Jr, Abdella TN, McNeeley SG, et al. Chlamydia trachomatis infection in pregnancy and effect of treatment on outcome. *Am J Obstet Gynecol*. 1990 Jan;162(1):34-9.
7. Tang W, Mao J, Li KT, Walker JS, et al. Pregnancy and fertility-related adverse outcomes associated with Chlamydia trachomatis infection: a global systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2020 Aug;96(5):322-9.
8. Vallely LM, Egli-Gany D, Wand H, et al. Adverse pregnancy and neonatal outcomes associated with Neisseria gonorrhoeae: systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2021 Mar;97(2):104-111.
9. Yasuda S, Kyozuka H, Endo Y, et al; Japan Environment, Children's Study JECS Group. Association of Chlamydia trachomatis infection with pregnancy outcomes among Japanese pregnant women: The Japan environment and children's study. *PLoS One*. 2022 Nov 29;17(11):e0275573.
10. Suzuki S, Hoshi SI, Sekizawa A, et al. Current status of Neisseria gonorrhoeae cervicitis in pregnant women in Japan. *PLoS One*. 2019 Feb 7;14(2):e0211595.
11. Yamaguchi N, Noda T, Nishioka Y, et al. The Proportion of Coinfections Among Sexually Transmitted Infections in Japan: A Nationwide Claims Database Study. *Open Forum Infect Dis*. 2025 Jul 3;12(7):ofaf393.
12. Ministry of Health, Labour and Welfare. Number of reported cases of sexually transmitted diseases (by 5-year age group) [Internet]. Tokyo: MHLW; [cited 2026 Mar 30]. Available from:

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/houkokusuu.html

13. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021 Jul 23;70(4):1-187.
14. van Veen MG, Koedijk FD, van der Sande MA; Dutch STD centres. STD coinfections in The Netherlands: Specific sexual networks at highest risk. *Sex Transm Dis*. 2010 Jul;37(7):416-22.
15. Imai H, Shinohara H, Nakao H, et al. Prevalence and risk factors of asymptomatic chlamydial infection among students in Japan. *Int J STD AIDS*. 2004 Jun;15(6):408-14.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for the laboratory-based detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*--2014. *MMWR Recomm Rep*. 2014 Mar 14;63(RR-02):1-19.
17. US Food and Drug Administration. FDA clears first diagnostic tests for extragenital testing for chlamydia and gonorrhea. Published May 23, 2019. [Internet] [cited 2026 Mar 22] Available from:
<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-clears-first-diagnostic-tests-extra-genital-testing-chlamydia-and-gonorrhea>
18. Cantor A, Dana T, Griffin JC, Nelson HD, Atchison C, Winthrop KL, Chou R. Screening for Chlamydial and Gonococcal Infections: A Systematic Review Update for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021 Sep. Report No.: 21-05275-EF-1.
19. US Preventive Services Task Force. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: Final Research Plan. [Internet] [cited 2026 Jun 13] Available from:
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/final-research-plan/chlamydia-and-gonorrhea-screening>
20. Japan Preventive Services Task Force. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: Final Research Plan. [Internet] OSF. 2026 [cited 2026 Jun 13]. Available from:
<https://osf.io/aw7tq/files/5eug6>
21. Miike S, Yamada H, Oda R. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: A Draft Update of the Systematic Review Adapted from the USPSTF Review for the Japan Preventive Services Task Force. *Jxiv*. 2026. doi:10.51094/jxiv.4798. [preprint]
22. Kranzer K, Simms V, Dauya E, et al. Identifying youth at high risk for sexually transmitted infections in community-based settings using a risk prediction tool: a validation study. *BMC Infect Dis*. 2021 Dec 8;21(1):1234.
23. Morris SR, Bristow CC, Wierzbicki MR, et al. Performance of a single-use, rapid, point-of-care PCR device for the detection of *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*,

- and *Trichomonas vaginalis*: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis*. 2021 May;21(5):668-76.
24. Vialard F, Anand A, Leung Soo C, et al. Self-sampling strategies (with/without digital innovations) in populations at risk of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*: a systematic review and meta-analyses. *Sex Transm Infect*. 2023 Aug 17;99(6):420-8.
 25. Kondo M, Suzuki A, Futo K, et al. Comparison of strand displacement amplification to polymerase chain reaction for detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*. *Igaku to Yakugaku*. 2005;54(5):695-701. Japanese.
 26. Fujiwara M, Kishida Y, Kawamoto Y, et al. Differences in detection rates according to PCR diagnostic criteria for detection of *Neisseria gonorrhoeae* using endocervical specimens: comparison with culture methods. *Jpn J Sex Transm Dis*. 2006;17:93-6. Japanese.
 27. Dziva Chikwari C, Dauya E, Simms V, et al. Effect of a community-based intervention for sexually transmitted infections on population-level prevalence among youth in Zimbabwe (STICH): a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2025 Jan;13(1):e134-e145.
 28. Pillay J, Wingert A, MacGregor T, et al. Screening for chlamydia and/or gonorrhea in primary health care: systematic reviews on effectiveness and patient preferences. *Syst Rev*. 2021 Apr 19;10(1):118.
 29. Riddell MA, Vallely LM, Mengi A, et al; WANTAIM study group. Point-of-care testing and treatment of sexually transmitted and genital infections to improve birth outcomes in high-burden, low-resource settings (WANTAIM): a pragmatic cluster randomised crossover trial in Papua New Guinea. *Lancet Glob Health*. 2024 Apr;12(4):e641-e651.
 30. Mussa A, Wynn A, Ryan R, et al. Effect of antenatal *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* screening on postdelivery prevalence and vertical transmission in Gaborone, Botswana: findings from an exploratory study. *Sex Transm Infect*. 2025 Mar 24;101(2):81-7.
 31. Kohlhoff S, Roblin PM, Clement S, et al. Universal Prenatal Screening and Testing and *Chlamydia trachomatis* Conjunctivitis in Infants. *Sex Transm Dis*. 2021 Sep 1;48(9):e122-e123.

表1. JPPSTF推奨の要約

対象集団	推奨	グレード
日本における、10～39歳の性的に活発な非妊娠女性	JPPSTFは、日本において、10～39歳の性的に活発な非妊娠女性に対して、クラミジアおよび淋菌を選択的にスクリーニングすることを推奨する	C
日本における妊娠中の人	JPPSTFは、日本において、すべての妊娠中の人に対してクラミジアのスクリーニングを推奨する	B
	JPPSTFは、日本において、妊娠中の人に対して淋菌を選択的にスクリーニングすることを推奨する	C
日本における男性	JPPSTFは、日本において、男性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングの便益と害のバランスを評価するには、現在のエビデンスは不十分であると結論づける	I

表2. JPPSTFの根拠の要約

根拠	評価
検出 (Detection)	核酸増幅検査 (NAAT) が解剖学的部位を横断してクラミジアおよび淋菌を正確に検出するという十分なエビデンスがある。自己採取検体も医療者採取検体と高い一致度を示す。ただし、ほとんどの研究はよりリスクの高い集団で実施されており、日本からのエビデンスは限られている。
早期発見と治療の便益	性的に活発な非妊娠女性では、限られた一貫しない直接的エビデンスと未治療感染の既知の負荷に基づき、クラミジアおよび淋菌のスクリーニングにはせいぜい小さな大きさの便益しかないことを十分なエビデンスが示している。妊娠中の人では、クラミジアのスクリーニングには、特に有害な新生児アウトカムの減少において中等度の大きさの便益があることを十分なエビデンスが示している一方、淋菌のスクリーニングは、直接的エビデンスが依然として限られ一貫しないため、小さな大きさの便益にとどまる。男性におけるスクリーニングの便益を判断するにはエビデンスが不十分である。
早期発見・介入・治療の害	クラミジアおよび淋菌のスクリーニングと治療の害を判断するにはエビデンスが不十分である。利用可能なエビデンスは、害が主として心理社会的なもの (例: 陽性結果後の不安やスティグマ) であり、重篤な害は報告されていないことを示唆している。
JPPSTFの評価	JPPSTFは、10～39歳の性的に活発な非妊娠女性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングには小さな純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。妊娠していない40歳以上の女性は推奨対象集団に含まれていない。これは、日本におけるこの年齢層でのクラミジアおよび淋菌感染の有病率が大幅に低いこと、および未治療感染の主な潜在的な害が生殖および妊娠に関連するアウトカムに関係しているという事実を反映している。 JPPSTFは、妊娠中の人におけるクラミジアのスクリーニングには中等度の純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。 JPPSTFは、妊娠中の人における淋菌のスクリーニングには小さな純便益があると中等度の確実性をもって結論づける。 JPPSTFは、男性におけるクラミジアおよび淋菌のスクリーニングについては、エビデンスが不十分であり、便益と害のバランスを判断できないと結論づける。

Supplementary Table 1. USPSTF Recommendation Grade Definitions

Reproduced from U.S. Preventive Services Task Force. Grade Definitions. [Internet] [cited 2026 Mar 30]. Available from:

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions>

Grade	Definitions
A	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is substantial.
B	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is moderate or there is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial.
C	The USPSTF recommends selectively offering or providing this service to individual patients based on professional judgment and patient preferences. There is at least moderate certainty that the net benefit is small.
D	The USPSTF recommends against the service. There is moderate or high certainty that the service has no net benefit or that the harms outweigh the benefits.
I Statement	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of the service. Evidence is lacking, of poor quality, or conflicting, and the balance of benefits and harms cannot be determined.