

図2 淋菌尿道・性器感染症

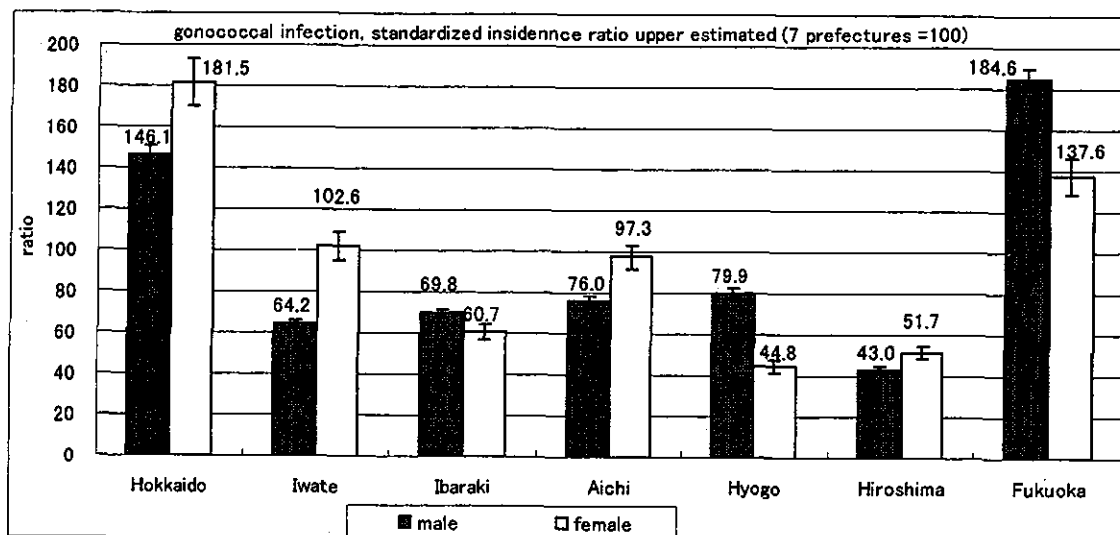
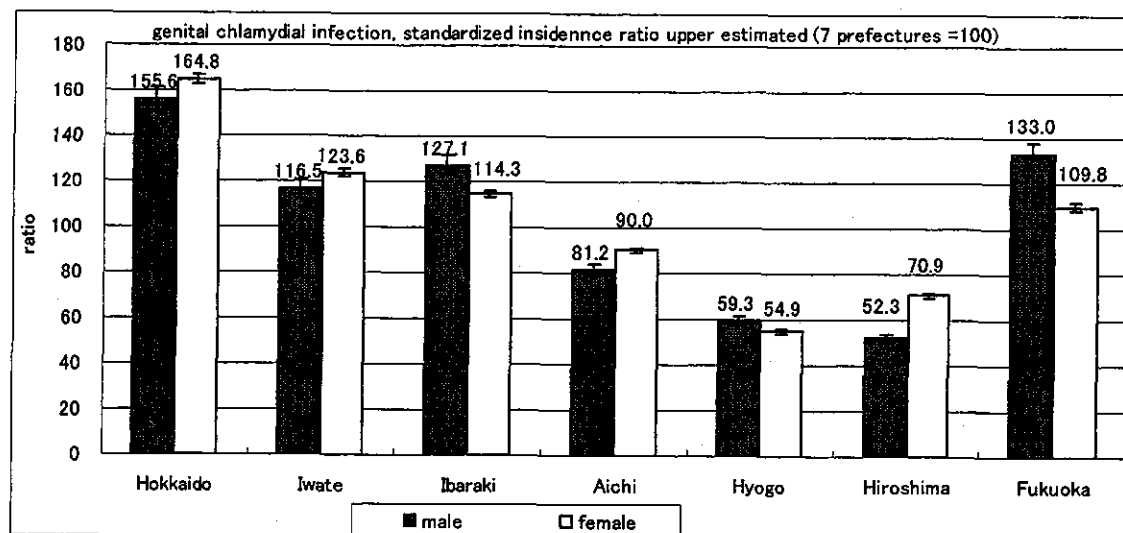


図3 性器クラミジア感染症



E. 結論 現在のところ、性感染症サーベイランスは全国値によって動向を観察しているが、都道府県の差について言及できるサーベイランス情報も必要であると思われる。

F. 研究発表 なし。

G. 知的所有権の取得状況 無し。

## II. STI全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討 (その2)

研究協力者：立命館大学 中谷友樹

### A. 研究目的

感染症サーベイランス・システムのセンシング性能を評価するためには、定点報告の代表性

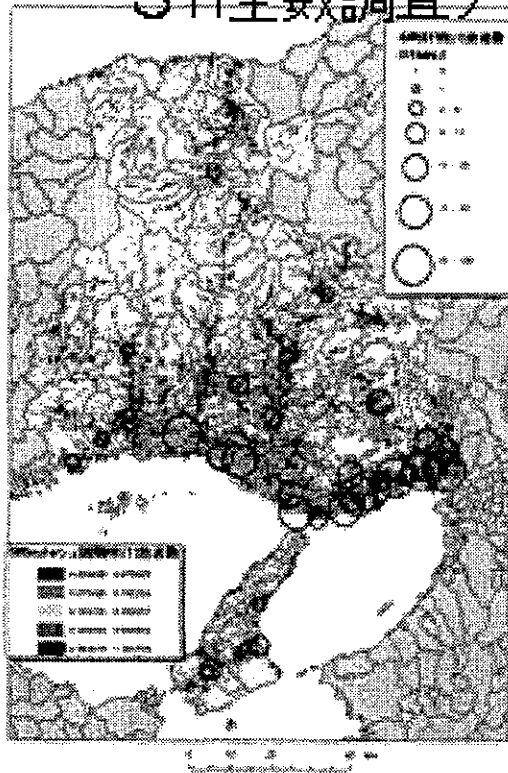
および適切な定点設計について検討する必要がある。その一環として本研究は、都市圏内外のそれぞれについて、患者の特定機関への集中度を検討し、定点設計のあり方をまじえて

に関する研究」(主任研究者熊本悦明)によるものである。

(倫理面への配慮)

本研究は無記名調査とすることで、倫理的配

## STI全数調査データを用いた空間分布



円シンボル:

STI患者の市区町村別集計値  
(男性)

ピクセル:

500mメッシュ別STI患者期待値  
(男性)

\*期待値は、兵庫県全体のSTI患者性・年齢階級別分布を用いて推計。

- STI患者は人口分布と対応して神戸市周辺に集中する傾向がある
- この集中の1割はSTI罹患率の地域差、患者による医療機関の選択的受診によって生じているであろう。
- とくにSTI患者は特定の医療機関を選択する傾向が強い、各市区町村別にも医療機関別STI患者報告数には大きなばらつきがある。

慮を行った。

### C. 研究結果と考察

兵庫県全域において、STI 総患者数の 50% 弱は、STI 患者報告数上位 10%の医療機関 (60 機関)から報告されていた。

しかし、大都市圏内外では、医療機関周辺の人口規模が大きく異なるため、患者報告が特定の医療機関に集中するとしても、これがどの程度、人口分布の地域差に基づく所産か、選択的な受療行動の所産かを、完全に峻別することは難しい。

ここでは簡便な確認として、兵庫県内の4地域別に、患者の医療機関別STI患者報告数分布を求めた。その結果、この4地域区分では

考察した。

### B. 研究方法

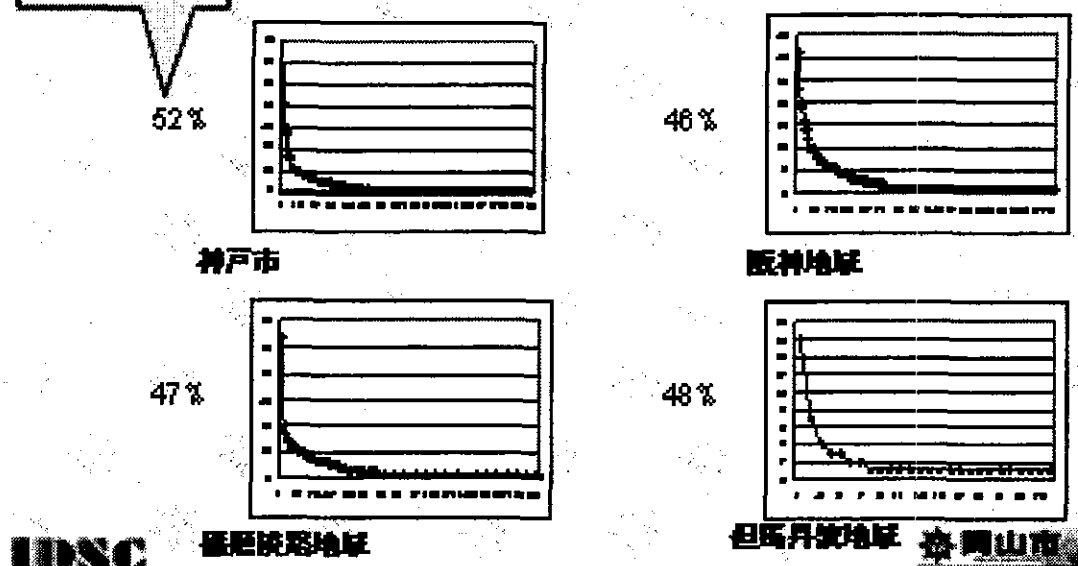
STI 全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討(その1)と同様に、兵庫県における産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科を標榜するすべての医療機関(開業医、診療所および病院)を対象とした STI 全数調査の資料を利用した。この資料を用いて、兵庫県を神戸市、阪神地域、播磨淡路地域、但馬丹波地域の4つに分類し、各地域において医療機関単位での STI 患者数分布を得た。なお、この資料は、厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「性感染症の効果的な発生動向調査

STI 患者の集中度に大きな違いは認められなかった。すなわち、いずれの地域でも患者報告数上位 10%の医療機関から、当該地域での総 STI 患者のおよそ 50%が報告されていた。こ

機関への集中が明瞭に観察された。そのため、STIサーベイランスによる地域的なSTI発生動向を効果的に把握するには、患者報告数の多い医療機関を選択的に選定することが望まし

STI患者報告数  
上位10%の医  
療機関のSTI患  
者数が、各地域  
のSTI患者全数  
に占める割合

## 兵庫県4地域別STI患者分布 どの地域でも半数のSTI患者は 報告数上位10%の医療機関を受診



の結果から、STI 患者は特定医療機関を選択的に利用する傾向は、都市化の程度によらず認められるように思われる。このことから、STIサーベイランスにおいては、定点をランダムに設定すると対象地域の STI 患者をほとんど捕捉できない危険性が高くなってしまふ。そのため、STIサーベイランスによる患者報告の地域的代表性を高めるためには、定点設定において、患者報告数の多い医療機関を選択的に設定することが望ましいと言える。

### E. 結論

産婦人科、泌尿器、性病科等における性感染症全数調査結果を用いて、兵庫県を4地域区分して患者の特定医療機関への集中度を検討した。その結果、どの地域でも、特定の医療

い。

G. 研究発表 なし。

H. 知的所有権の取得状況 無し。

### Ⅲ. 感染症発生動向調査報告を担当する全国保健所を対象とした、性感染症の報告と活用に関する調査

#### A. 研究目的

性感染症発生動向調査において、情報収集、地域での活用を担当する保健所において、その現状と機能を明らかにし、併せて全数報告疾患を行う体制と意向を調査する。

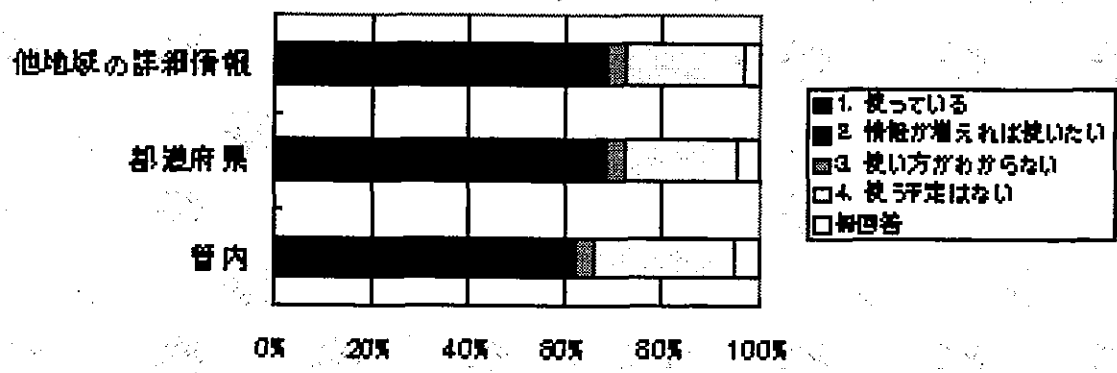
#### B. 研究方法

本調査結果は平賀分担研究者調査から提供された資料によっておこなう。全国の保健

所対象に平成16年3月に、郵送自記式質問紙調査を行った。この回答から、全国の保健所におけるの取り組みの現状を把握する。

(倫理面への配慮) 本研究の対象は自治体職員でありまた調査内容は、個人情報に関するものではない。

## 04年全国保健所調査結果 保健所における性感染症サーベイランスデータの活用

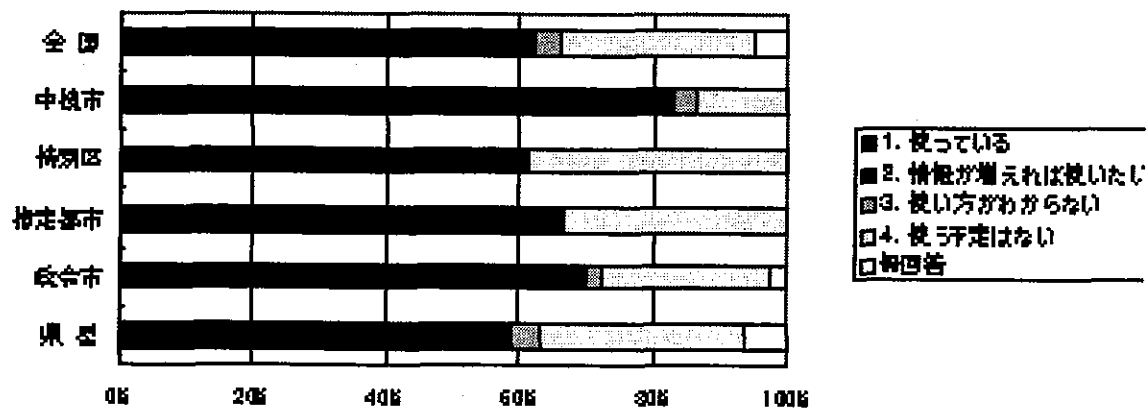


- 他地域の詳細情報は管内情報以上に用いられている

IDSC

森岡山市

### 管内性感染症定点情報を施策や広報に使っていますか



- 県型保健所で活用が最も少なく、中核市で多い
- 指定都市でも活用が進んでいない

IDSC

森岡山市

### C. 結果

性感染症集団発生の把握経験は報告されなかった。性感染症サーベイランス結果の活用は、管内情報、都道府県情報、他地域の詳細情報について大きな差は無く、他地域の詳細情報も管内情報と同程度の40%前後であった。また、管内情報、他地域の詳細情報とも情報が増えれば使いたいとの回答が20%以上あった。性感染症発生動向調査結果の広報への使用は30-60%程度で、県型保健所で最も少なく中核市保健所で最も多かった。また、情報が増えれば使いたいのは20%強あった。

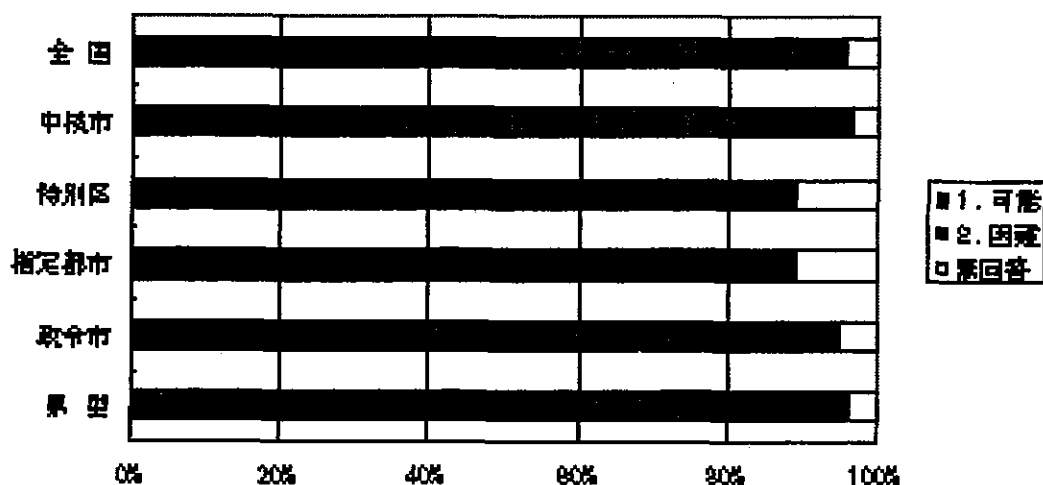
淋菌感染症の全数報告への移行に関しては、可能が40%以下であった。その理由

回答は設置主体による差が大きく、指定都市では8%であったが、東京都特別区では都庁で一括しているためか67%と最も高率であった。

### D. 考察

性感染症サーベイランス結果を活用している保健所は半数以下であったが、情報が増えれば使いたいとの回答が20%以上あり、情報の充実が活用につながる可能性が示唆された。県型保健所で低く中核市で高いものの、指定都市では低く、現在の情報量のみによって規定されているわけではないと考えられる。淋菌感染症の全数報告への移行が可能との回答は少なく、現状では困難と間がえられるが、ある程度の情報量と

## 全国保健所対象 淋菌感染症の全数報告を受けることが可能か



・可能は4割以下

・指定都市・特別区で低い

IDSC

名古屋市

として医療機関への異例が困難が74%で最も多かった。また、全数報告を受けても保健所で結果を保健所で活用できないとの

もに、今までの活用経験も今後の意向に関連していると考えられる。

### E. 結論

保健所における性感染症結果は、性感染症定点が少なく情報が限られている現状でも40%で活用されており、設置主体別では中核市で高い。淋菌感染症の全数報告への移行は現状では困難と思われるが、活用の具体例などが今後有用と考えられる。

G. 研究発表 なし。

H. 知的所有権の取得状況 無し。

#### IV. 「東京都における梅毒サーベイランスの検討」

協力研究者 増田和貴（国立感染症研究所 FETP）

##### A. 研究目的

感染症法上、医師から都道府県知事等へ届けるべき性感染症は、全数報告疾患として後天性免疫不全症候群、梅毒の2疾患、定点報告疾患として性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾患がある。

東京都では上記6疾患に加えて独自に梅毒様疾患、トリコモナス症を性感染症定点より報告を受けている。

今回の研究では全数報告疾患である梅毒（以下全数梅毒）と定点報告疾患である梅毒様疾患（以下定点梅毒様疾患）の届出状況を比較することで全数梅毒のデータの質及び届出医師の性感染症発生動向調査に対する受容性について検討する。

##### B. 研究方法

全数梅毒と定点梅毒様疾患に関し、報告システム、報告内容などを記述する。

（倫理面への配慮）

（グラフ1）

梅毒様疾患月別届出数 1993年7月-2003年12月

感染症法による届出内容のうち個人情報に関することは記述しないよう考慮した。

##### C. 結果

定点梅毒様疾患は性感染症の流行が当時社会的問題になっていた1993年7月より定点サーベイランスとして東京都が独自に開始した。

定点梅毒様疾患の報告基準は症状所見から梅毒と診断された場合で、性感染症としての梅毒のみを届出対象とし、陈旧性梅毒は届出対象から除外している。

届出及び情報還元の流れは、性感染症医療機関が葉書またはFAXにて概ね1日以内に保健所に報告を行う。報告を受けた保健所はWISHシステムにより概ね4日以内に、東京都健康安全研究センター疫学情報部にデータを送る。東京都健康安全研究センター疫学情報部はデータが得られた当日中にホームページ上でデータの還元を行っている。

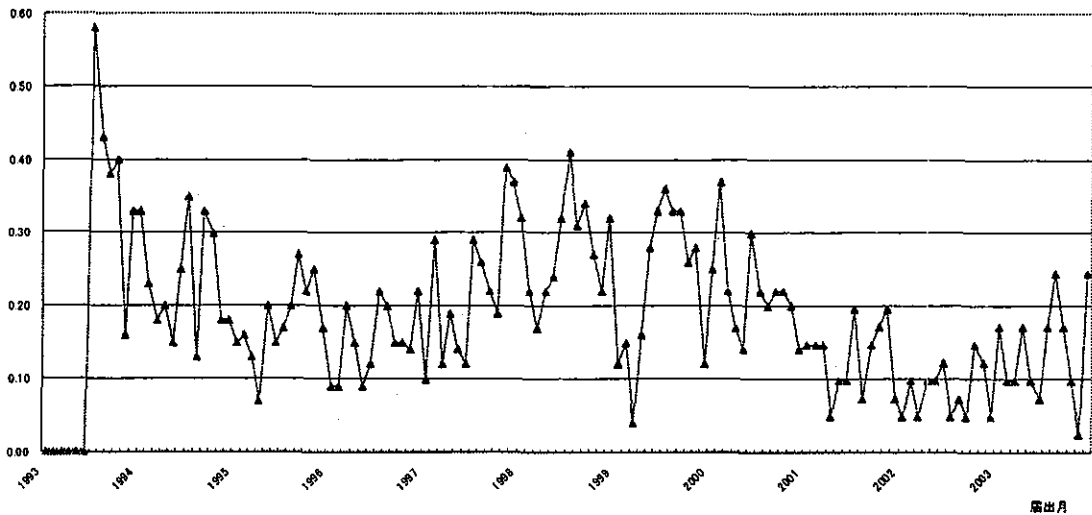
（表1）

梅毒様疾患及び梅毒 年間報告数

	梅毒様疾患	梅毒
1999	103	134
2000	108	121
2001	63	100
2002	41	61
2003	68	67

1999~2003年

定点あたり報告数



東京都の性感染症定点数は41で、主な標榜科は、産婦人科20、泌尿器科6、皮膚科12、総合病院3である。

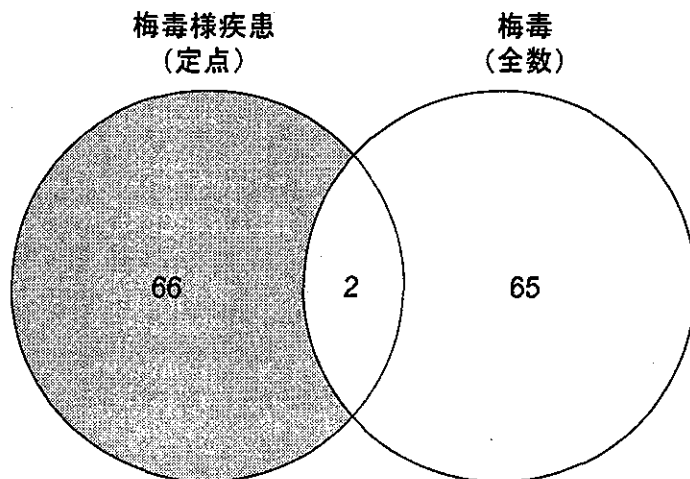
1993年7月から2003年までの定点梅毒様疾患の報告数(グラフ1)を見ると、1993年7月の開始時点は定点あたり0.5を越える値を示していたが、その後は主に定点あたり0.2から0.3前後で推移し、2001年以降は定点あたり0.1前後で推移している。感染症法が開始された1999年から2003年まで定点梅毒様疾患と全数梅毒の報告数を比較してみると(表1)、1999年から2002年までは全数梅毒が定点梅毒様疾患より、2

から5割程度多かった。しかし、2003年は全数梅毒67症例に対し、定点梅毒様疾患68症例と定点報告が全数報告を逆転していた。

2003年報告された全数梅毒と定点梅毒様疾患のうち二重報告された症例は2症例のみで、残り全数梅毒65症例、定点梅毒様疾患66症例はそれぞれ一方にしか報告されていなかった。(図1)

2003年報告された全数梅毒と定点梅毒様疾患の報告医療機関別内訳をみると定点梅毒様疾患68症例はすべて診療所から報告さ

図1 梅毒様疾患及び梅毒 2003年報告症例内訳



れたのに対し、全数梅毒は診療所より 15 症例、病院より 51 症例、不明 1 症例となっており、病院からの報告例が主体となっていた。

#### D. 考察

2003 年報告された全数梅毒及び定点梅毒様疾患で二重報告された症例は 2 症例のみであった。通常であれば定点梅毒様疾患のすべての症例が全数梅毒の症例とだぶることが予想される。しかし実際にはそうでなかった理由として、いくつか理由が推察される。

まず 1 つ目の理由としては、定点梅毒様疾患としてのみ報告された症例が、全数梅毒としての報告基準を満たさなかったことである。全数梅毒の報告基準は、「診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、検査所見による診断がなされたもの」となっている。つまり検査所見が必ず報告基準を満たすことが求められている。定点梅毒様疾患としてのみ報告された症例は、検査が実施されていなかった、もしくは実施されていたとしても基準を満たさなかった（無症候梅毒を疑った症例でカルジオリピンを抗原とする検査で 16 倍未満など）ことが予想される。

2 つ目の理由として、定点梅毒様疾患として一度届出れば、全数梅毒の届出も兼ねることができると誤認している場合が推定される。

#### E. 結論

今回の研究は、あくまで東京都における全数梅毒と定点梅毒様疾患を比較検討したものであり、データの偏りが存在する。

しかしながら全数梅毒のデータの質及び届出医師の全数梅毒サーベランスに対する受容性に対して問題点が推察された。

これを改善するためには全数梅毒の報告基準をより単純化するとともに臨床の現場に即したものにすること、及び報告を行う医師に対して、感染性のある梅毒報告という感染症法に基づく疾患の届出の意義や罰則規定などについて周知徹底を図ることが必要であると思われる。

る。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### IV. 10代男性における性感染症 (STI) に対する認識、感染を疑った際の受診行動、予防行動に関する質的研究 —グループインタビュー法を用いて—

#### V. 若年男女における性感染症に対する認識、感染を疑った際の受診行動に関連する要因の比較

研究協力者

金子典代：岡山大学医学部保健学科・助手

犬飼昌子：岡山大学医学部保健学科・助手

岡本里香：滋賀県立大学人間看護学部・助手

安酸史子：福岡県立看護大学看護学部・教授

#### A. 研究目的

グループインタビュー法を用いて、若年男性における性感染症に対する認識、知識、予防行動、感染を疑った際の受診行動を対象者の発言、同意や反対などの動作での表明から探索、抽出する。

また、2002～2003年度に実施した女性1グループ、男性3グループ、男性2名への個別インタビューへの性感染症の受診行動への関連要因に関するインタビュー結果を踏まえ、若年男女における性感染症受診行動に関連する要因の比較を行い、若年層への性感染症の受診環境を整備する上での基礎資料を得る。

#### B. 研究方法

##### 男性インタビュー

2003 年度に行った男性 2 グループへのインタビューデータの最終分析を行った。対象者は、性交経験があり、STI に関心があり、インタビュー内容に対し積極的な意見を持つ 16～18 歳の若年男性 8 名である。4 人を 1 グループとし、



総計 8 人の対象者にグループインタビューを行った。言語、非言語的コミュニケーション内容は、メンバーに承諾を得た上で、筆記、テープで記録し、収集したデータは内容、記述分析を行った。

女性へのグループインタビュー、男性個人へのグループインタビュー方法は 2002 年度報告書を参照のこと

### 倫理面への配慮

研究参加者にはインタビュー説明書によって、参加前と、インタビュー会場来訪時、インタビュー開始前に参加の同意を確認し、同意書に署名したもののみが参加する仕組みとした。また、発言拒否や参加中止の権利についても説明した。

### C 研究結果・考察

#### 男性グループインタビュー

性感染症に対して、「ニュースとかで聞くがあんまり実感がない」、「自分が罹るまでは考えもしない」などの意見が述べられ、全体的に性感染症に対して関心が低く、身近に感じていないことが伺えた。しかし、性感染症に関するイメージの話になると「エイズとかはヤバイ」、「考えるだけでいや」といった発言が見られた。思い当たる性感染症の症状は痛み、ぶつぶつなどであり、「痛いとか痒いとか病気の症状があったらはじめて心配するけどそれがなかったら心配ない」といった発言に代表されるように、参加者全員において無症状の性感染症は認識されていなかった。また、コンドームを使用していればとりあえず大丈夫と考え、コンドームを使用している者からもオーラルセックスでの性感染症の感染の話になると「何の根拠もないけど口ではうつらない気がする」などの発言があり、オーラルセックスでの感染の可能性はほとんど認識されておらず、参加者全員においてオーラルセックスでのコンドーム使用にはいたっていなかった。性感染症を疑った際に考えられる対処行動は、まず病院へ行くことであ

り「ちょっと放っておいてほんとにいやだったらとりあえず病院行く」「ぎりぎりまで待ってやばかったら病院に行く」など明確な症状が続いてどうにもならなかったら受診を考慮することが語られた。受診の阻害要因としては「ペニスを見せないといけない、それがいや」「口で症状をいうのはいいけど、見せるのはいや」など診察時ペニスを見せることへの羞恥心に関する発言が多く語られ、また「こいつ性病にかかるとのかと噂になるのがいや」など他人に性感染症を知られることへの抵抗感が対象者全員より述べられた。コンドームを使用する者と全く使用しない者間での会話では、全く使用しない者からは「コンドームなんかめんどくさい、みんな回りもつけていない」「自分達の仲間うちではつけないのがもう当たり前」と明言し、コンドームを使用しているものに対して見下すような態度や、いかにもコンドーム使用しないことが優れているような発言が見られ、コンドーム使用行動における所属集団の規範の影響の強さが示唆されていた。

#### 受診行動に関連する要因の男女比較

男性、女性に共通して強い痛みや痒みなど明確な症状があった際に始めて性感染症を疑い、受診につながる事が示され、無症候でも性感染症に罹っている可能性があることを伝える必要性が考えられた。また、性行動は活発でも、性感染症への罹患経験がない男性における性感染症全般への関心や危機意識は低く、身近に思っていないことが示され、誰でも性行為を行えば性感染症に罹患したり、感染させうるリスクがあることを感じる事ができるように介入を工夫する必要性が示された。また、受診する際の阻害要因として、女性からは保険証をどう親から借りるか等の金銭的な問題、親や友達など周囲からの反応への不安、内診を含めた診療・治療内容への不安が挙げられた。男性からは受診への第一の阻害要因として性器を見せることへの羞恥心が語られ、その次に医療関係

者、友人、病院で出会った人など自分以外の誰かに性感染症であることを知られることへの不安が挙げられた。また実際に性感染症を疑い、最終的に受診に至ったものは、受診できる病院を友人から聞いていたこと、医師が学校に講演に来ており、医師がどのような人かを知っていた、先輩からのアドバイスを受けたことを受診のきっかけとして挙げていた。

#### D. 結論

若年男性の性感染症の受診と関連する要因として、性感染症全般への認識は、全般的に関心が低く、無症候性の性感染症が認識されていない、自分とは縁遠いもの、オーラルセックスによる感染は認識されていないことが本研究対象者においては明らかになった。また、受診に関連する要因として、阻害要因としては診察時の羞恥心、他人に知られることへの抵抗感が抽出された。また、コンドーム使用行動の関連要因として所属集団の規範の重要性が示唆された。

男女共に無症状の性感染症に対する認識を高めることができるような介入の必要性が示された。また、受診の際のプライバシーの保護を確約すること、羞恥心への最大限の配慮を行うこと、罹患した際の受診可能な病院についての情報を得ておくこと、は受診行動の促進に寄与する可能性が示された。

G. 研究発表 なし。

H. 知的所有権の取得状況 無し

### VI. インターネットを用いた効果的な性感染症サーベイランス・予防対策に関する情報提供のあり方の検討

金子典代：岡山大学医学部保健学科・助手

兒玉とも江：岡山大学大学院

#### A. 目的

欧米諸外国では、性感染症サーベイランス結果の普及・活用を進める方策としてホームページによる情報提供が行われている。このような機

関は、治療、研究、介入、サーベイランスなどの多機能を有したセンターであることが多く、ホームページでは、性感染症診断・治療ガイドライン、疫学研究結果、サーベイランス結果等の情報を統合して提供している。わが国にはこのような統合的なセンターは無いが、ホームページの活用によって、市民、医療関係者、教育関係者など幅広い層への提供が可能となるとともに、インターネットなどIT（情報技術）を活用した研究、治療、サーベイランス、教育・啓発事業に関わる専門職間での情報交換を媒介する機能も果たせる可能性がある。そこで、わが国におけるインターネットを用いた効果的な性感染症サーベイランス・予防対策に資する情報提供のあり方を検討するため、性感染症サーベイランスの結果の利用が期待される医療関係者、教育関係者および若者を対象としたサーベイランス結果を掲載するホームページを作成する。ホームページにおいて公開する情報内容、情報のプレゼンテーションのあり方へのニーズを把握するためのアンケート調査を行い、サーベイランス情報公開への医療保健専門職や若者の関心の評価、要望の把握および提供情報の改善を行いホームページの一般公開を行う。

#### B. 研究方法

性感染症や性の相談を行う思春期保健相談士の資格を持つ助産師、保健師、看護師等の医療関係者、性感染症診療に関わる医師、高等学校、中学校で性感染症等に関し生徒の教育および相談を担当する養護教諭等の教員、10代から20代前半の高校、大学生などの若者、合計80名に対するアンケート調査を行う。

（倫理面への配慮）

無記名のアンケートとし、調査趣旨を説明の上賛同した者のみから結果を得るよう配慮した。

#### C. 結果・考察

現在、アンケートの実施、データ分析中であり、

結果報告は2005年度に行う。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究  
「効果的な感染症発生動向調査のための  
国および県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」  
主任研究者 谷口清洲（国立感染症研究所感染症情報センター）

分担研究報告書

性感染症（STD）の定点把握発生動向調査の現状と評価

研究要旨

現行の定点把握発生動向調査で得られている STD 4 疾病の疫学データを、現在入手できるもっとも新しいわが国の STD 疫学調査研究のデータ（熊本班データ）と比較した。もっとも大きな相違点は、定点構成の偏りに起因すると思われる女性患者捕捉率の低さであり、疫学的には淋菌感染症の若年齢の女性報告数の過少報告として表れていた。しかし一方、疾病の割合や患者の年齢分布、経時的なトレンドに関しては、熊本班データと比較して問題になるほど大きなずれは見られていない。従って、現行の発生動向調査の限界として、男女比を正確に捉えていない、地域差を見られない、全国推計値は算出できないという点を理解した上でデータを利用するのであるならば、わが国の STD の動向を監視する上で、現行の定点把握発生動向調査も一定の役割を果たしていると評価できる。

分担研究者：

中瀬克巳 岡山市保健所・所長

研究協力者：

橋戸 円 国立感染症研究所感染症情報センター・主任研究官

A. 研究目的

先にわれわれは、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、感染症法）のもとで行われている 5 類性感染症 (STD) 4 疾病の定点把握発生動向調査について、定点医療施設の設定を分析し、問題点を指摘したが[1]、今回は、実際に月々集計されているデータの信頼性について、疫学的な検証を行った。

B. 研究方法

定点把握 STD 発生動向調査の実施方法は文献[1]に述べた通りで、ここでは省略する。比較対象とするデータとしては、1998 年から 2000 年にかけて厚生労働科学研究の「性感染症サーベイランス研究班」（班長：熊本悦明）が実施した STD・センチネル・サーベイランスのデータを用いた[2]。同調査の詳細は表 1 に示す通りであるが、日本における各種 STD の 10 万人・年対罹患率を求めることを目的として、モデル 8 道府県において経年的に STD の全数調査

を行ったものであり、わが国で行われた大規模な STD の疫学調査研究としては、もっとも新しいデータを提供している。

## C. 研究結果

### 1. 4 疾病の比率

発生動向調査においては、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の 4 疾病が定点把握 STD となっている。この 4 疾病の相対的な割合について、熊本班データと比較した (図 1)。男性では、クラミジアと淋病が発生動向調査 (サーベイランス) データ、熊本班データともに約 40%、ヘルペスが約 10%、コンジローマが約 7% でよく一致した。一方、女性では、クラミジアは両データともに約 70% で、ほぼ一致した。しかし、次に多かったのが、サーベイランスデータではヘルペスの 16.3%、ついで淋病の 8.8% であったが、熊本班データでは淋病 (18.8%) の方がヘルペス (8.1%) より多く、逆転していた。コンジローマはそれぞれ 6.6%、8.0% で、大きな差はなかった。

### 2. 4 疾病の年齢階級別分布

サーベイランスデータ、熊本班データについて、STD 4 疾病の男女別の年齢分布を比較した。クラミジアと淋病については、男性ではほぼ一致するカーブを描いたが、女性では、15・19 歳で、熊本班データの方がサーベイランスデータより高い罹患率を示していた (図 2a)。ヘルペス、コンジローマでは大きな差は見られなかった。(図 2b)。

### 3. 4 疾病の男女比

年齢階級別に 4 疾病の男女比 (女性/男性) を算出し、比較した。どの疾病・年齢

においても熊本班データの方が女性の割合が高く、総数における男女比をみると、クラミジアでは、サーベイランスデータ対熊本班データが 2.11 に対し 1.34、ヘルペスが 2.15 に対し 1.29、コンジローマが 1.46 に対し 0.81、淋病が 0.27 に対し 0.19 であった。

### 4. 経時的なトレンド

各疾病につき、男女別、年齢階級別に経時的なトレンドを比較した (図 4)。傾向としては、サーベイランスデータ、熊本班データの間大きな差は見られなかった。

## D. 考察

現行の定点把握発生動向調査で得られている疫学データを、現在入手できるもっとも新しいわが国の STD 疫学調査研究のデータと比較した。もっとも重要な違いは、サーベイランスデータは熊本班データと比較して、全体的に女性の報告数が少ない、女性の STD 患者の捕捉率が低いという点であった。その理由は、現在の定点の構成に起因するものと思われる。即ち、定点の候補となる全 STD 医療機関の中で女性患者の訪れる医療機関が占める割合が、発生動向調査の定点構成に正しく反映されておらず、女性患者を対象とする定点の数が少な過ぎるためであろう。この女性患者捕捉率の低さは、疫学的には特に、淋菌感染症の若年齢の女性患者数が過少報告されているという現象につながっている。ただし、この定点構成の偏りはあくまでも全国 920 定点全体を見た場合のことであり、先の報告書 [1] でも示したとおり、各都道府県によって定点医療機関の構成は大きく異なるため、各地域別に見れば、また別のバイアス

がかかっている、また別の疫学的な問題があると思われる。

しかし一方、確かに上述のように、男女比という点では疫学的に偏りのみられる発生動向調査ではあるが、疾病の割合や患者の年齢分布、経時的なトレンドに関しては、熊本班データとそれほど大きなずれは見られていない。従って、現行の発生動向調査の限界として、男女比を正確に捉えていない、地域差を見られない、全国推計値は算出できないという点を理解した上で、データを利用するのであるならば、わが国のSTDの動向を監視する上で、現行の発生動向調査も一定の役割を果たしていると評価できる。

いずれにしても、わが国のSTD流行の疫学像を正確につかむためには、発生動向調査だけに頼っては不可能であり、また、熊本班データ自体の検証も必要である。一定期間ごとに、十分に科学的に信頼のける方法でSTD疫学調査を繰り返し、発生動向調査のデータを補正する、その不備を補ってゆくという発想が必要であろう。

## F. 研究発表

1. 橋戸 円、岡部信彦：主要な性感染症の動向。治療学、37(8):798-802, 2003.
2. 橋戸 円、岡部信彦：発生動向調査からみた性感染症の最近の動向、日本性感染症学雑誌、15:Suppl:60-68, 2004.
3. 橋戸 円：性器ヘルペスウイルス感染症、感染症の事典、p.135-7, 朝倉書店。

## G. 知的所有権の取得状況

なし

## H. 参考文献

- [1] 橋戸 円、小坂 健、谷口清洲、中瀬克己：(新興・再興感染症研究事業)「効果的な感染症発生動向調査のための国および県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究(主任研究者：岡部信彦)ーSTDサーベイランスの定点の解析」平成14年度報告書。
- [2] 熊本悦明、塚本泰司、利部輝雄、赤座英之、野口昌良、高杉 豊ほか、「日本における性感染症(STD)流行の実態調査ー2000年度のSTD・センチネル・サーベイランス報告ー」性感染症学雑誌 2002;13:147-167.

表1. 熊本班によるSTD実態調査の概要

- ・ 目的
  - 日本における各種STDの10万人・年対罹患率を求める
- ・ 参加施設
  - 8道県 北海道・岩手・茨城・愛知・兵庫・広島・徳島・福岡
  - 全関係医療機関 産婦人科・泌尿器科・皮膚科・性病科
- ・ 対象疾患 7疾患
  - 軟性下疳・梅毒・淋菌感染症・尖形コンジローム・性器ヘルペス・性器クラミジア及びUreaplasma
  - 炎・膺トリコモナス感染症
- ・ 実施期間
  - 1998年～2000年 1ヶ月単位で各年2回(6、11月)
- ・ 実施方法
  - アンケート記入式による全数調査
- ・ 結果の算出方法
  - 8道県の人口は、全国人口の1/4を占める
  - 6、11月期は、1年間の1/6を占める
  - 結果を2.4倍する
- ・ 結果の解析
  - 国立公衆衛生院 疫学部

図1. サーベイランス・データとの比較—各STDの割合

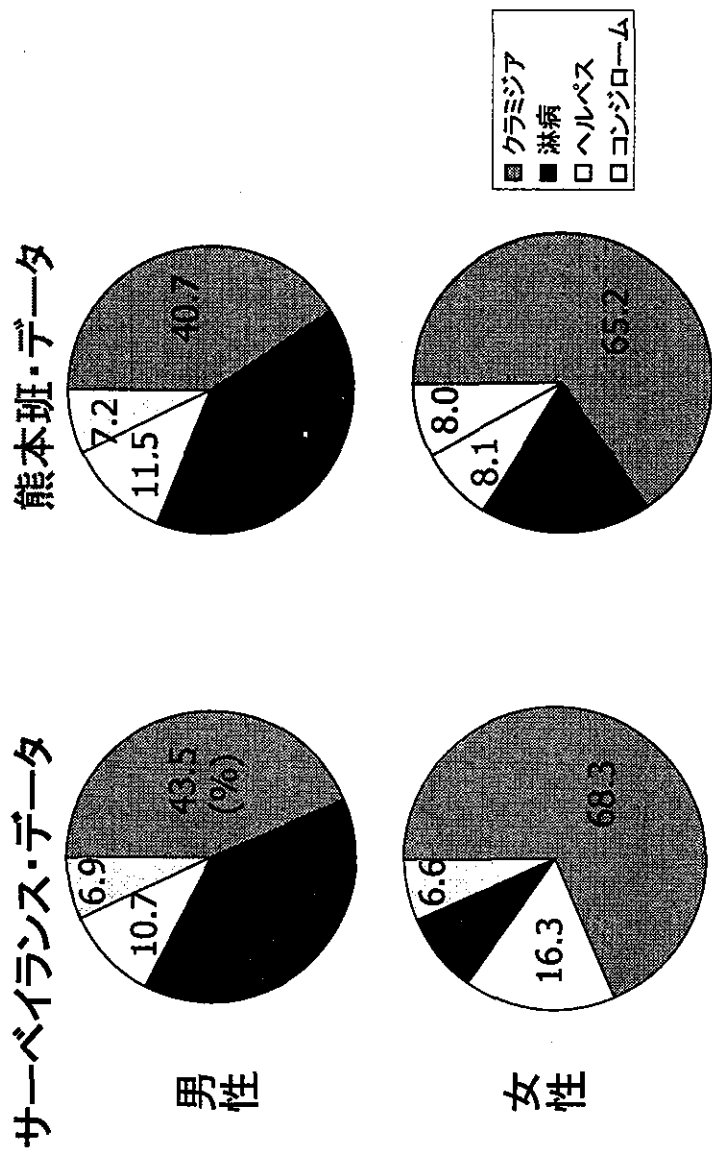
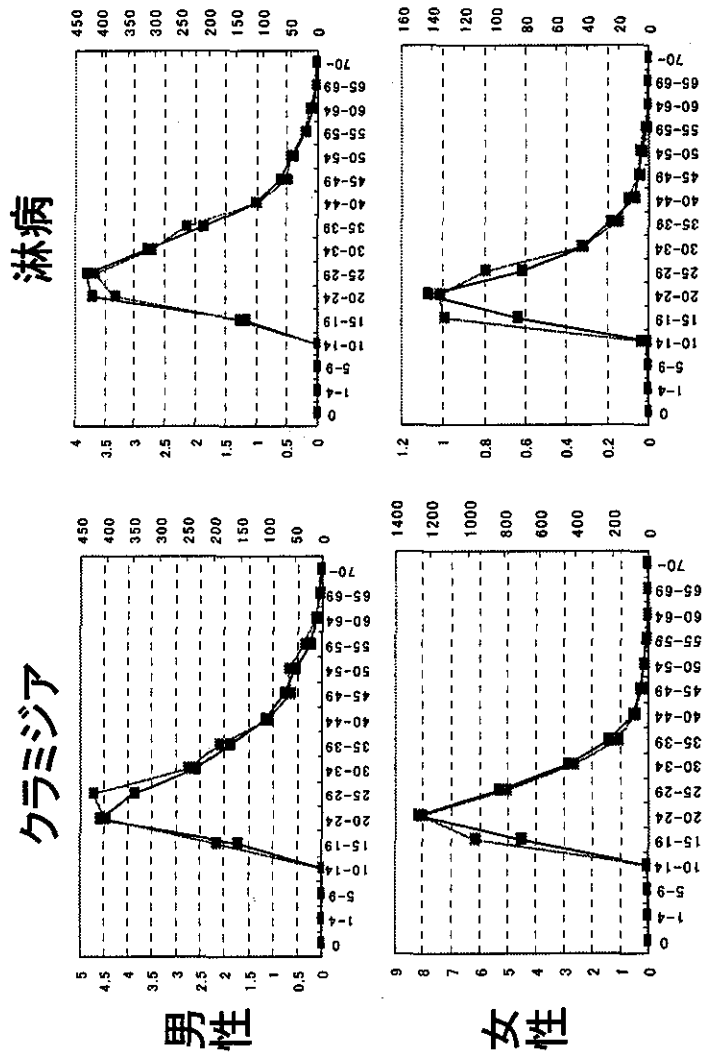




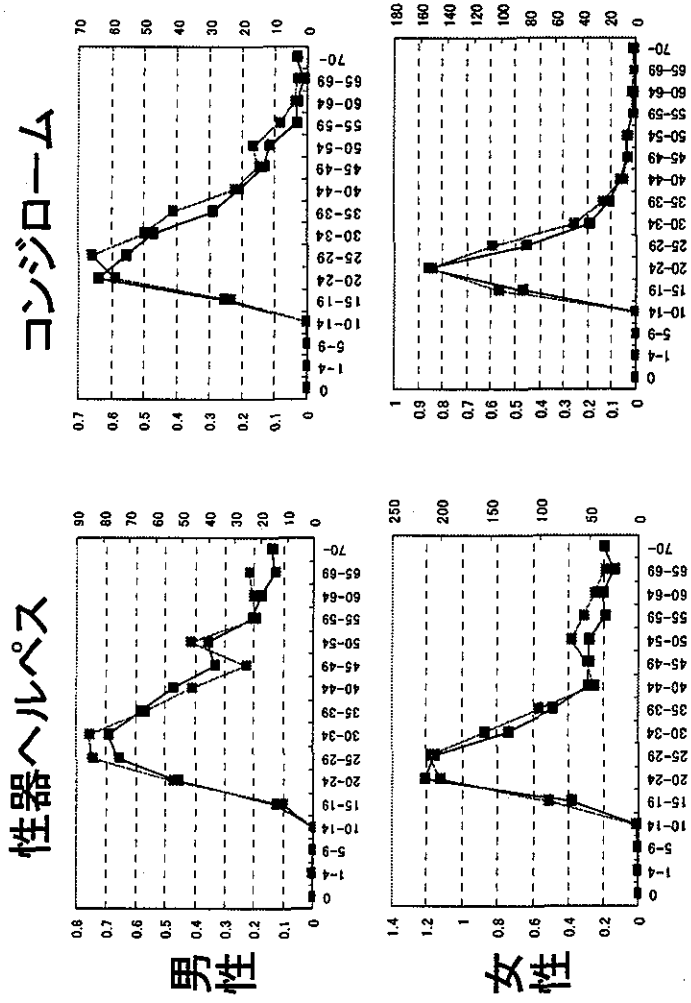
図2a. サーベイランス・データとの比較—年齢階級別分布



左軸: サーベイランス/定点あたり報告数

右軸: 熊本班/10万人・年対罹患率

図2b. サーベイランス・データとの比較一年齢階級別分布



左軸:サーベイランス/定数あたり報告数

右軸:熊本班/10万人・年対罹患率

図3. サーベイランス・データとの比較一性比(女性/男性・年齢階級別)

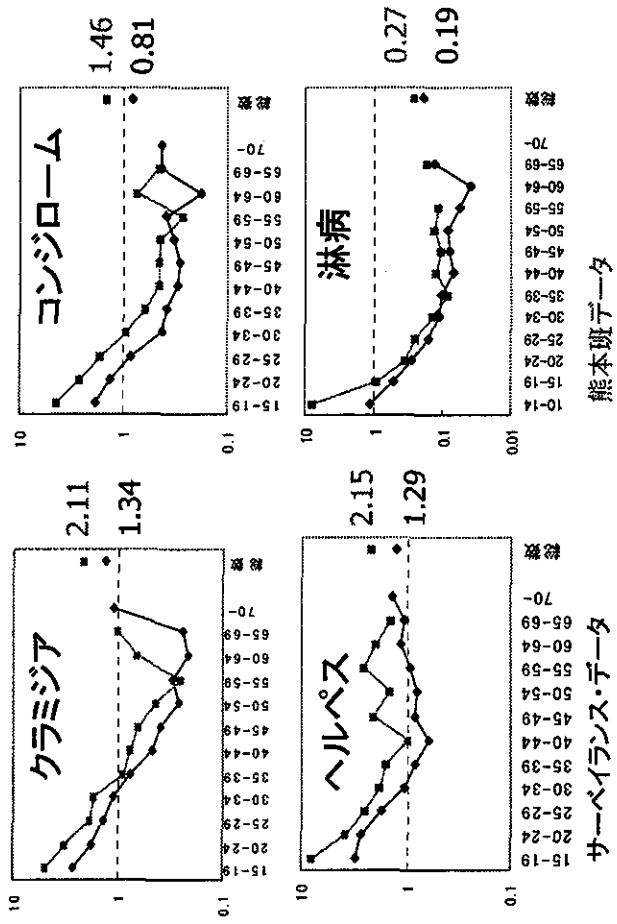


図4a. サーベイランス・データとの比較—クラミジアの経時的トレンド

