

11.2%とかなり多くみられるのが特徴的である。このように男女で性感染症の疾患分布パターンが大分異なることが临床上注目されることである。

なお、女性でも、腔トリコモナス感染症の占める割合が考えていた程高くなく、今年度もやはり1.9%に止まっていた。最近生活環境の清潔化が著しく進んでいることにより、腔トリコモナス感染症が昔と異なり、わが国では、発展途上国などと異なり、性器感染症として重要な地位を占めなくなってきた。ただ年齢分布パターンからみると、下記のように中高年までも高い罹患率を示さなくなっており、他のSTDと同様な15~20歳前半をピークとする“STDとしての腔トリコモナス感染症”のみが生活環境の衛生状態改善後にも残っていることが示される興味ある所見と言える。

Table 3には、Table 2で算出された各種STDの10万人・年対罹患率を基に、本邦全国での年間各種STD推定罹患症例の推定症例数を算出したものを示してある。STDとして診断される“有症状のSTD症例数”でさえも全体として79万人強に上ることになる。全国人口の

0.6%となっている。これにかなりな無症候の感染例がいることを忘れてはならない。

なお“ここで調査した全(8種の)STD”の年齢別有症罹患率を生産年代につき%で簡単にまとめてみると、下記の如くなる。

	男	女	全体
15~19歳	0.6%	1.8%	1.25%
20~24歳	1.4%	2.5%	2.0%
25~29歳	1.8%	2.2%	2.0%
30~34歳	1.6%	1.4%	1.5%
35~39歳	1.1%	0.7%	0.9%

20歳代を別な見方でまとめてみると、男性が56~71人に1人、女性が40~45人に1人の割合で感染していることになる有症感染でさえもこの割合であり、これに無症候性の隠れた感染を入ると、かなり一般的な感染症になってしまっていることがわかる。

(女性/男性)比

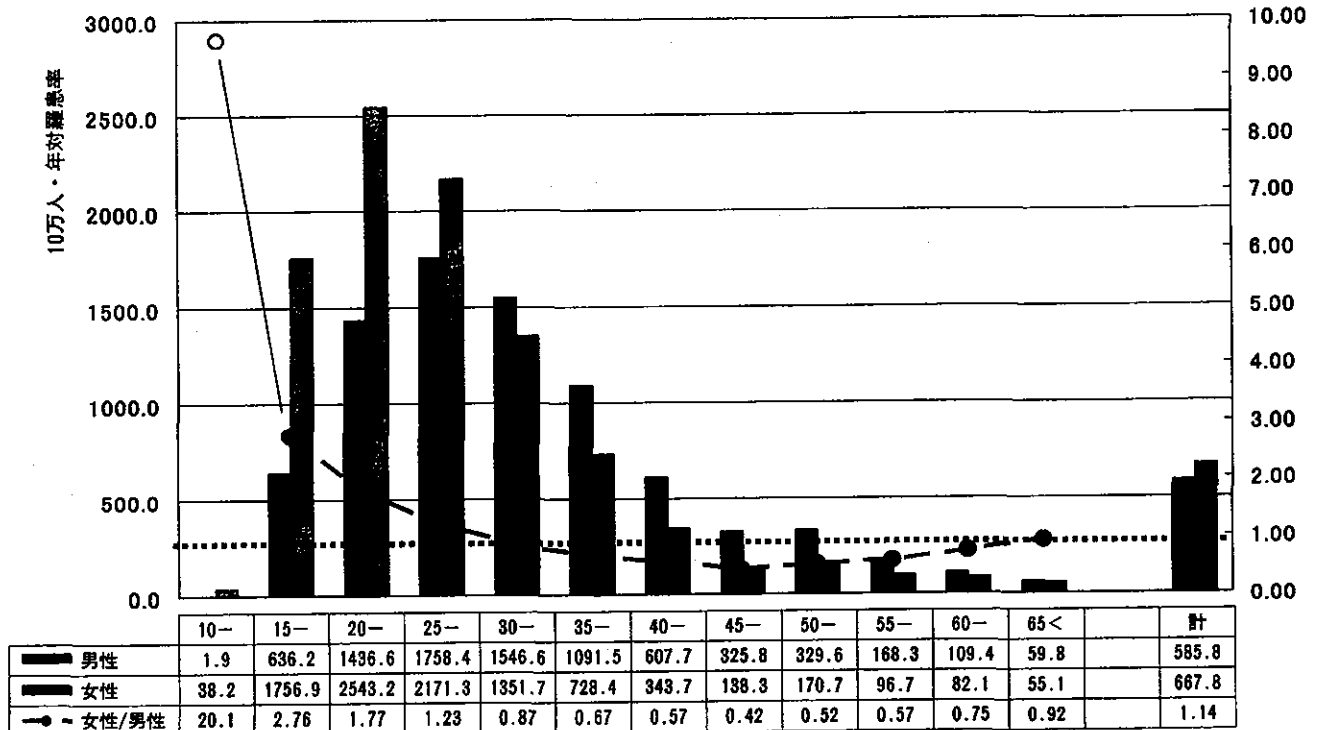


Fig. 5 全STD感染症の全国疫学調査
(10万人・年対罹患率-2002年度調査)

5. 各種性感染症群の性別・年齢別罹患率

Table 2 に示したものを Figure にして、症例の多い STD 別につき、わかりやすく図式化し、性別及び年齢別に詳細に罹患率を比較検討したものが Fig. 5~12 である。

a) 全性感染症 (Fig. 5)

性感染症全体としては、女/男比は 1.14 で、全体としては女性優位である。Fig. 5 にみられるように、30 歳を過ぎると逆に男性優位となるが、それ以下の若い年齢層の 15~19 歳では女/男比が 2.8、20~24 歳では 1.7、25~29 歳は 1.2 と、若い年齢層の女性の中に STD の浸透が著しく、かなり女性優位の傾向が示されている。興味深いのは、年齢分布で女性では 20~24 歳がピークなのに、男性では 25~29 歳がピークであることである。全体として女性は男性より 5 歳早い罹患率分布パ

ターンを示している。女性では 10 歳代後半では 57 人に 1 人、20 歳前半の 39 人に 1 人、20 歳後半で 46 人に 1 人は 1 年間に何らかの“有症状の STD” に罹患していることになる。

この間の事情を各種疾患の男女別年齢分布で検討してみると、Fig. 6 及び Fig. 7 のようになる。ヘルペス・梅毒が男女とも高齢にピークの山が動いているが、他の感染症はほぼ同一パターンで、以下に述べる感染年齢分布の男女差を証明している。

b) 性器クラミジア感染症 (Fig. 8)

性器クラミジア感染症は、全 STD の中で最大の 35.4% を占めている。ただ性別で検討すると、男性では STD の 27.0% に止まっているが、女性では STD の 42.2% が本感染症である。そのため本感染症の女/男比は 1.8 と女性優位の罹患率である。ことに 15~19 歳ではその比が 4.1、20~24 歳では 2.6、25~29 歳で

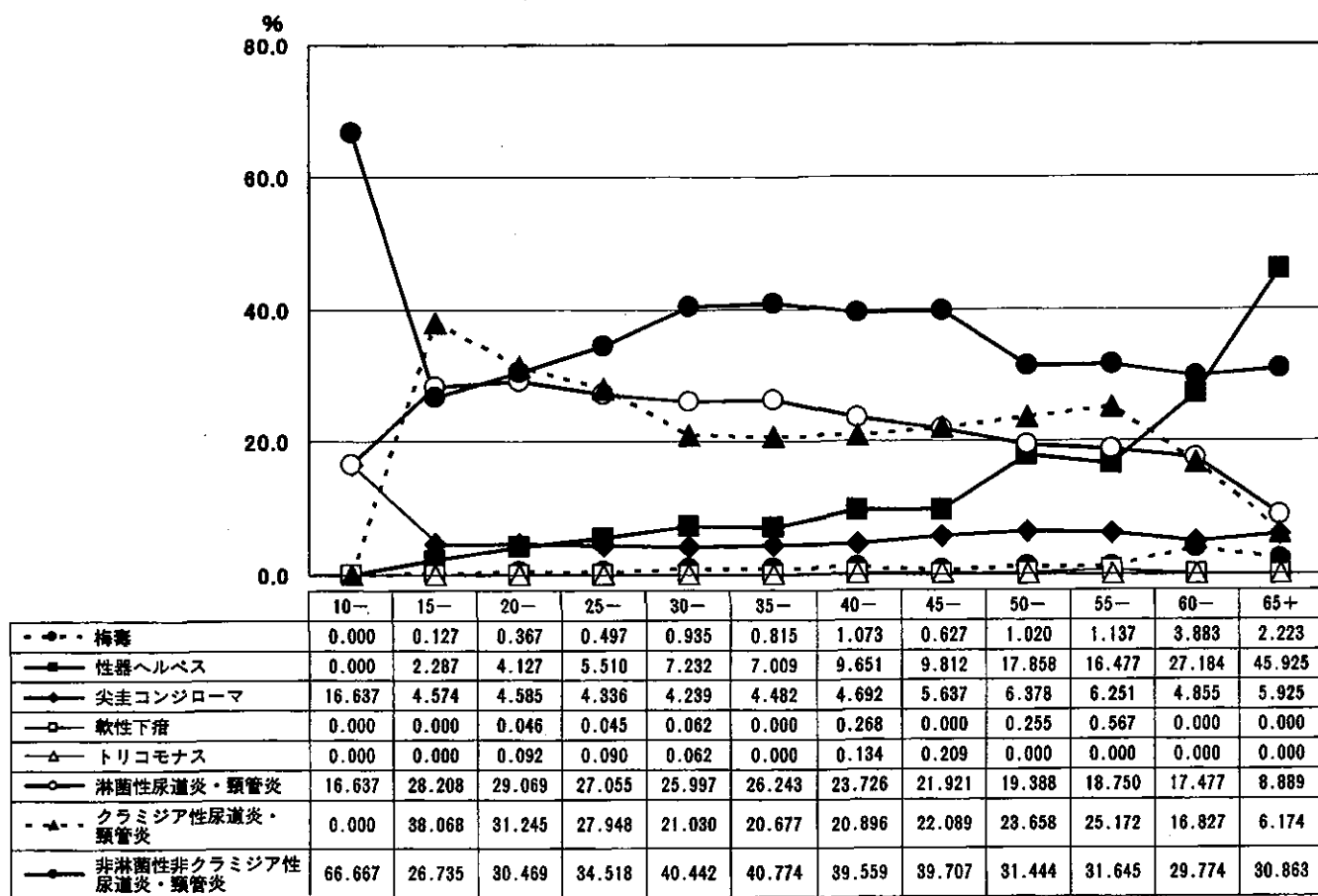
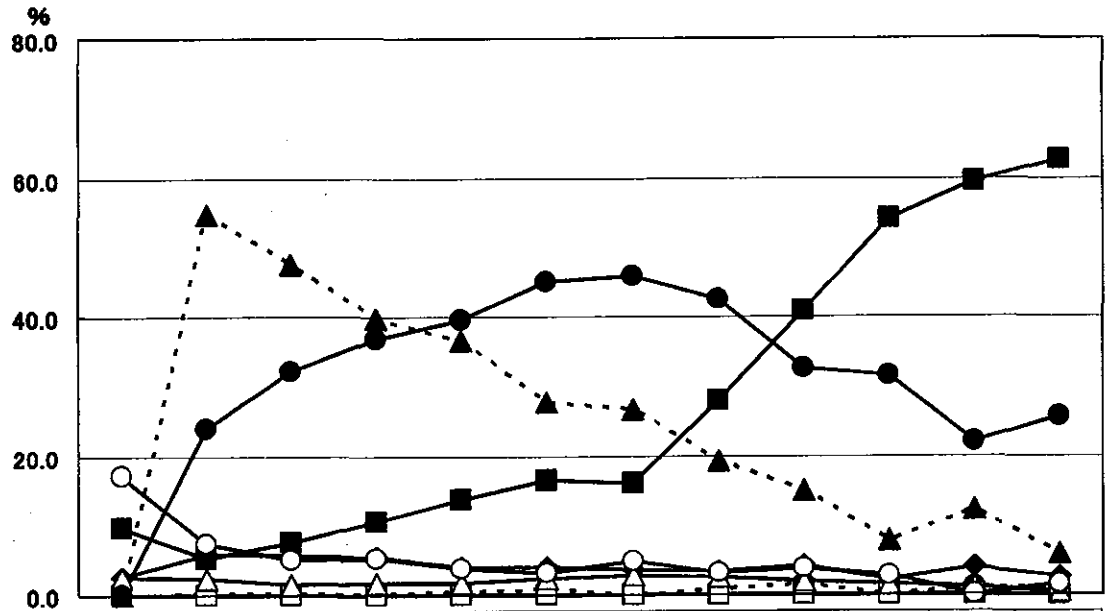


Fig. 6 性感染症年間・年齢別罹患症例数予測% (男性)



	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65+
梅毒	0.000	0.232	0.204	0.239	0.513	0.848	0.000	0.864	1.526	0.000	1.009	1.005
性器ヘルペス	9.753	5.257	7.628	10.568	13.773	16.606	16.027	27.953	40.839	54.167	59.595	62.815
尖圭コンジローマ	2.440	5.837	5.789	5.404	4.100	4.121	3.612	3.458	4.198	2.083	4.042	2.512
軟性下疳	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
トリコモナス	2.440	2.242	1.430	1.778	1.666	2.424	2.708	2.593	1.909	1.389	1.009	0.502
淋菌性尿道炎・頸管炎	17.073	7.499	5.131	5.335	3.844	3.273	4.966	3.170	3.817	2.778	0.000	1.507
クラミジア性尿道炎・頸管炎	0.000	54.926	47.613	39.729	36.578	27.659	26.605	19.335	15.128	7.916	12.267	5.937
非淋菌性非クラミジア性尿道炎・頸管炎	0.000	24.007	32.205	36.946	39.527	45.069	46.080	42.624	32.582	31.667	22.079	25.723

Fig. 7 性感染症年間・年齢別罹患症例数予測% (女性)

1.8、30~34歳で1.4と若年層において顕著に女性優位になっている。最も高い感染率を示す20~24歳では10万人・年対罹患率は1183.1、すなわちその年代の女性人口の1.2%が有症状での性器クラミジア感染をしていることを示している。それは85人に1人の割合となる。また15~19歳でも103人に1人、25~29歳では114人に1人ということになる。しかも女性では臨床症状が出るのはわずか感染例の1/5で、残りの4/5は無症候感染のため、それと診断されていないかなりの潜在感染例の存在が推定されている。

その無症候感染例をも勘案して罹患率を推定すると、15~19歳で4.8% (21人に1人)、20~24歳で5.9% (17人に1人)、25~29歳で4.4% (23人に1人) がクラミジアの性器感染を持っているという膨大な感染者の傍証はすでにわれわれが報告している。

それは、そのような無症候感染のクラミジア罹患率を検証するために、1999年度に全国の産婦人科教室で行

なった、既婚妊婦 (一般市民内の通常の女性を代表する集団と考えている) の妊娠時 screening での子宮頸管部からのクラミジア検出率調査による無自覚罹患率とこの推定値はほぼ近似の値であり、4/5の症例が無自覚感染という“国際的な無症候化率推定の正しさ”が証明されている。

別に行った調査で、性経験を持たない者も含めた18~19歳女子 (看護学生) を自己採取による腔スミア検査で screening した陽性率は4.2%となっている。われわれの疫学調査では15~19歳の推定は4.8%であり、この所見比較でも今回のわれわれの疫学調査が妥当であることが証明されている。今回のわれわれの疫学調査からの15~19歳、また20~24歳での推定が具体的な、一般市民女性の無自覚罹患率とほぼ一致する罹患率となっているといえよう。

これらの無症状の若い女性群での具体的な実際のクラミジア screening 調査とわれわれの疫学調査を基にし

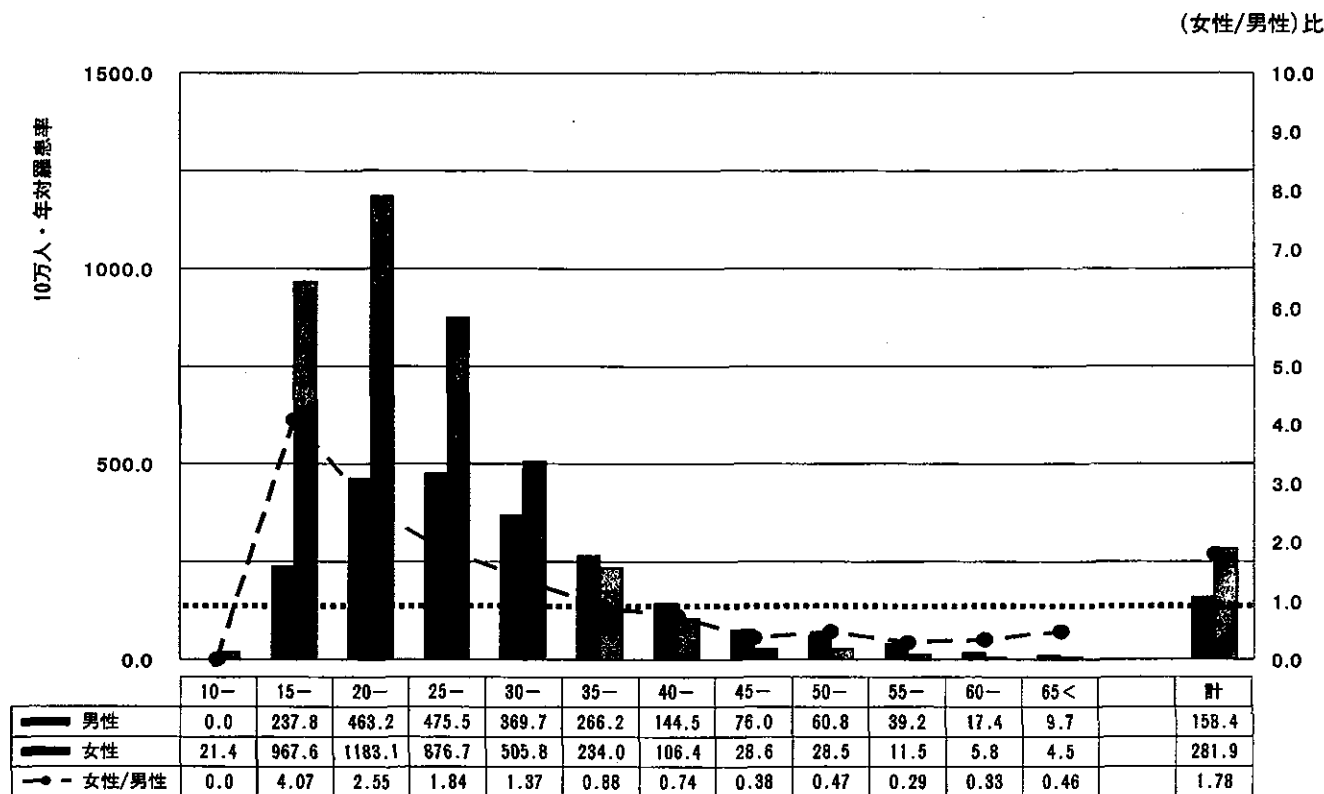


Fig. 8 性器クラミジア感染症の全国疫学調査
(10万人・年対罹患率-2002年度調査)

た推定値が予想通りに一致しているという知見は、われわれの疫学調査の意義と信頼性を明確に証明していると言ってよい。

この調査成績は、クラミジア感染が如何に密かに広く一般の女性人口の中に浸透していることを示唆しているものである。性器クラミジア感染症が今や性生活をもつ人々にとって、ことに若年者にとって「日常の性生活の生活環境汚染の様相」で広がっていると言ってよい。わが国の公衆衛生学的大問題であり、性感染症の大流行に対し関係者は深刻な危機感を持つべきであると考えている。誰が感染していても不思議でない時代になってきていると言ってよい。

c) 淋菌感染症 (Fig. 9)

古典的性病の一つとされている淋菌感染症は、依然として感染症としての勢力を維持しており、男性STDの中では、未だに27.4%を占めている。その淋菌感染症罹患率は性器クラミジア感染症の27.0%とほぼ同数の感染例を持っていることは、大きな臨床上的問題である。

ただ、女性の方では全STDの7.7%を占めるに止まり、性器クラミジア感染症の42.2%に比するとかなり少ない。しかし女子症例における無症候化による無自覚感染例の増加が見られており、それをバックに有症女子感染例も最近急増傾向が続いている。すなわち有症状症例でも1998年に比して2002年度は2.7倍と急増傾向を示し、若年女性の淋菌感染症の急増は特に目立っていると言える。

少なくないと推定される無症候性感染例を診断検出する可能性のあるPCRによる検査法が、いまだ一般臨床に充分普及していないが、この検査が将来広く普及ルーチン化すると、報告される女性症例がさらに増えてくると考えられ、今後の臨床上の重要な検討課題といえよう。

そのように女性側での急増は注目されることであり、有症淋菌感染症の男女比が1998年は5.9であったものが、1999年は4.4、2000年は3.8、2001年は3.5、2002年は3.1と男女比が年々小さくなって来ていることは注目すべきことと言える。

(男性/女性)比

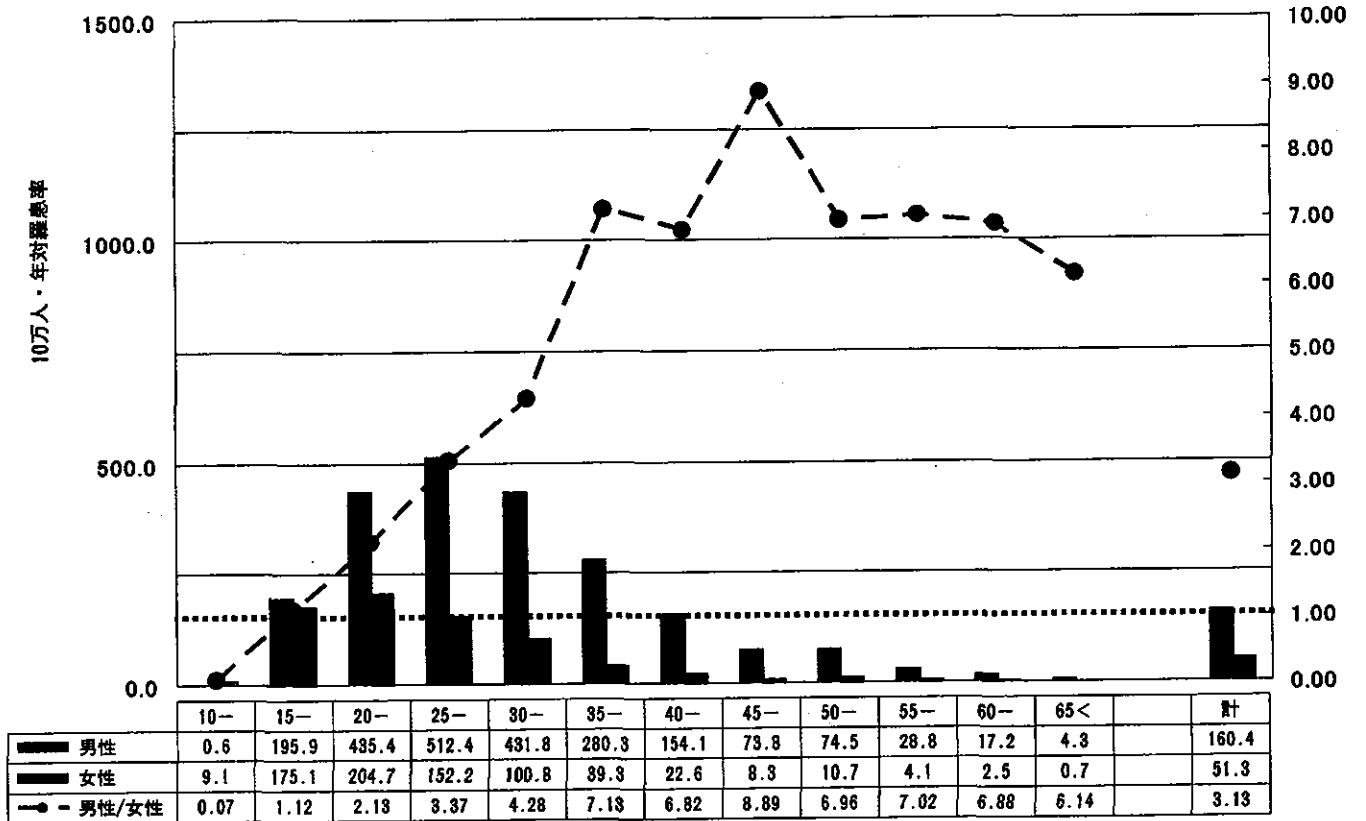


Fig. 9 淋菌感染症の全国疫学調査
(10万人・年対罹患率-2002年度調査)

しかも男性側での急増傾向はさらに目立っており、平均10万人・年対罹患率が1998年；97、1999年；129、2000年；125、2001年；157、2002年；160と増加度がかかなり顕著な所見といつてよい。現在25～29歳の男性では罹患率0.52%、192人に1人は年間1回有症淋菌性尿道炎に罹っていることになる。ことに最近臨床上問題なのは、今まで臨床薬として常用されていたNew Quinolone剤やCefem系抗菌剤に対する淋菌の薬剤耐性獲得傾向が目立ち始めていることである。治療学上、難治例がかかなりみられるようになっていくことは注目すべきことと言える。

これらの疫学dataは、男女両側における感染例増加及び感染淋菌の薬剤耐性の急増を明らかにしているが、これらの所見は淋菌は臨床的に治療し易い感染症とされていた最近までの考え方を少し変更すべき時代に入りつつあることを示唆している。

d) 性器ヘルペス (Fig. 10)

女性では、性器ヘルペスは全STDの中の11.2%と、かなりの割合を占めており、男性の6.8%よりはるかに重要なSTDとなっている。それを反映して、Fig. 10にみられる如く、罹患率の女/男比が1.9と女性優位である。ことに15～19歳ではその比が6.8、20～24歳で3.9、25～29歳で2.6、30～34歳で1.5となっているのが注目される。

また、35～44歳頃でその比が1.1～1.2にやや下がるものの、再発例が増加していることもあり、45歳頃よりまた女性優位になり始め、66歳では女/男比が再び2.5となる。前述のFig. 7に示す如く、55歳以上の年齢の女性のSTDにおいては性器ヘルペスが半数以上を占めるようになっていく。

なお、前述のFig. 6の如く、男性においても65歳以上になると、女性程でないにせよ、やはりヘルペスがその年齢での最も多い性感染症となる。

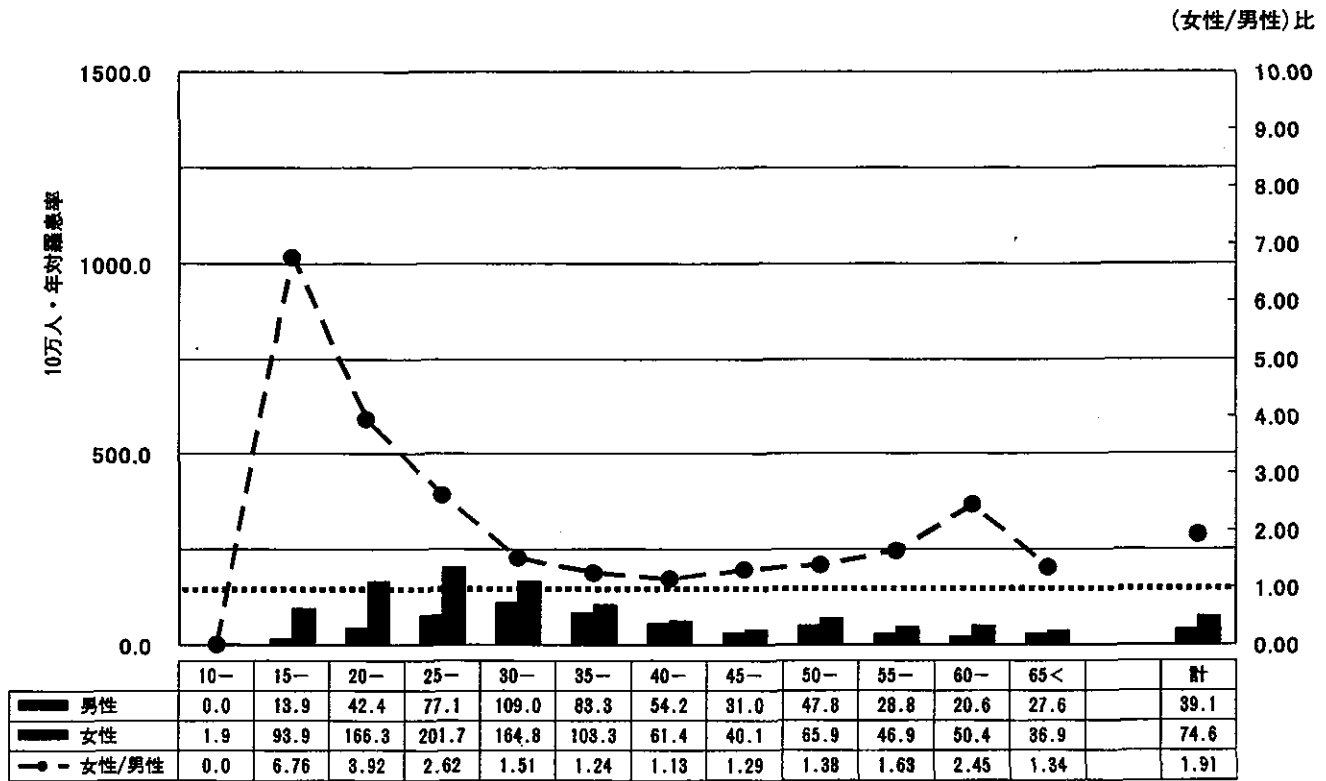


Fig. 10 性器ヘルペス感染症の全国疫学調査
(10万人・年対罹患率—2002年度調査)

これらは要するに高齢になると他の性感染症の新感染があまりないのに、再発性の性器ヘルペスが多く、その占める割合が高くなることを示している所見と言える。これは性器ヘルペスの疾患としての特徴であり、また大きな臨床上的問題点といえよう。

e) 尖圭コンジローマ (Fig. 11)

全STD中、5.0% (男性5.0%、女性5.0%) を占めている。女/男比が1.1とやや女性優位の罹患率で、これも15~29歳迄の若年代では、その比が高く、15~19歳では女性が2.9倍にもなっている。30歳を過ぎると逆に男性優位になっているのが注目される。

興味あることは、前項の性器ヘルペスとこの尖圭コンジローマにみられるこれらの所見が、われわれの疫学調査を始めた1998年以来、殆ど変化ないことである。クラミジアや淋菌感染症の罹患率や年齢分布等が年次経過で徐々に変化しているのに対し、この2群が殆ど不変というのは性感染症学として極めて興味深いものがある。

なお、尖圭コンジローマの病原virusである Human

papilloma virus (HPV) は低リスク型の6、11型であるが、同じHPVの高リスク型の16、18、32型などの感染が若年者に驚く程高率にみられるようになってきていることが別のわれわれの調査で注目されている。その高リスク型HPVが頻回の再感染を重ねると子宮頸癌発生につながる訳で、性器癌発生との関連から、これらHPV感染の疫学的動向は今後臨床的にかなり重視していかなばならないものであろう。

ことに別の妊婦検診時のHPVのscreening調査で、クラミジアよりこの高リスク型のHPV陽性率の方がかなり高いことや、そのHPV感染の若年女性への広がりが顕著であることと関連して、子宮頸癌のCINがかなり若年化している。そのため20歳からHPVのscreening検討をしなければならなくなっている。子宮頸癌予防の立場から、今後の21世紀の大きな臨床上的問題点として注目されている。

子宮癌検診の際に細胞診のみでなく、HPV検査を併用することが、子宮頸癌予防検診上、欧米では今や必須事項になりつつある。わが国でも若年者のHPV感染

(女性/男性)比

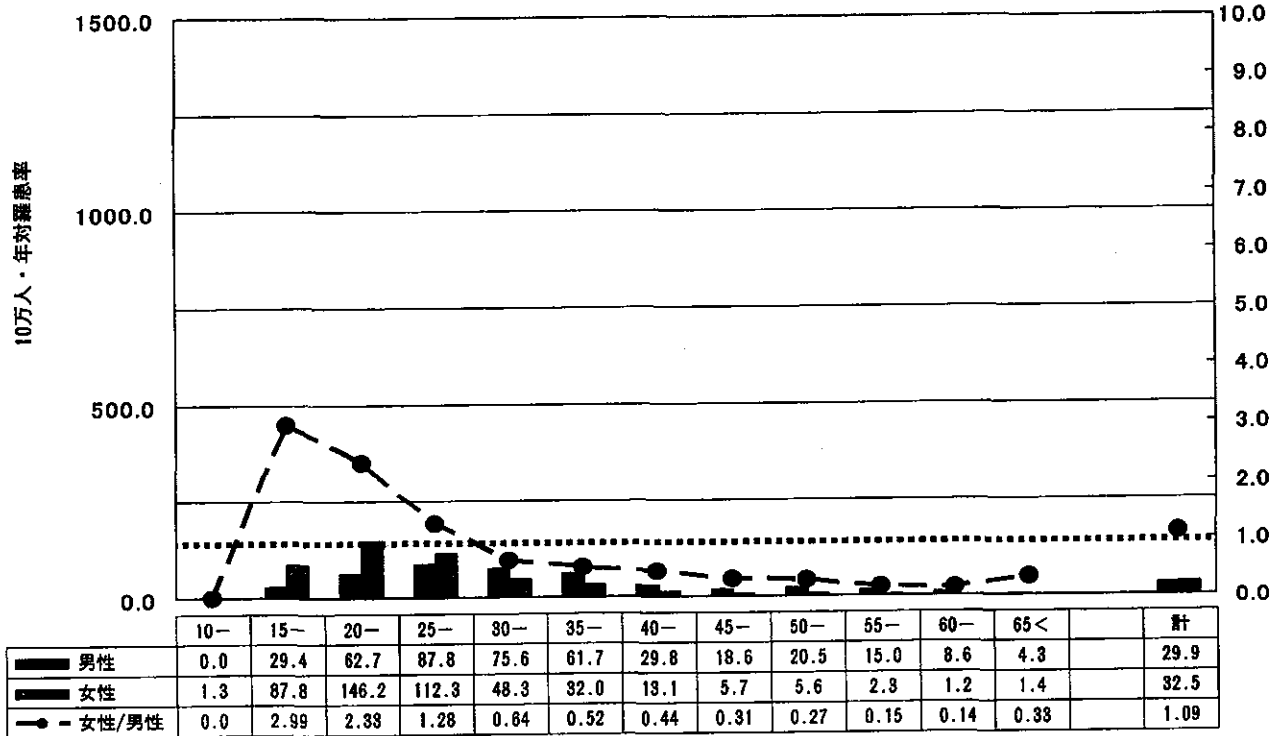


Fig. 11 尖圭コンジローマ感染症の全国疫学調査
(10万人・年対罹患率-2002年度調査)

(女性/男性)比

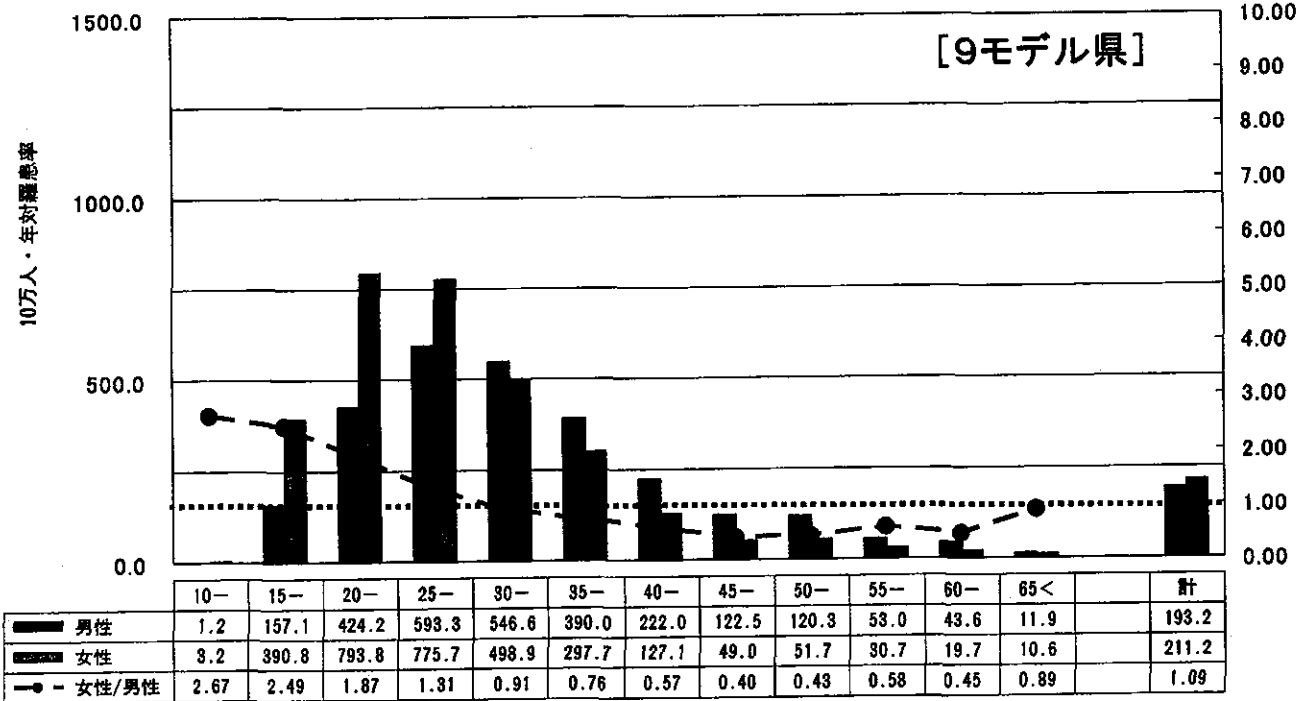


Fig. 12 非淋菌・非クラミジア性感染症の全国疫学調査
(10万人・年対罹患率-2002年度調査)

screening への医学的関心を積極的に高めていく必要があるのではないだろうか。

f) 非淋菌・非クラミジア性性器炎 (Fig. 12)

非淋菌・非クラミジア性尿道炎は、男性 STD 中の 33% を占め、男性 STD 中最も多く、淋菌感染症 27.4%、クラミジア感染症 27% を大幅に上回る症例割合を示していた。また女性例でも 32% と、クラミジア感染症 43.2% に次いで多い症例割合を示している。

この非淋菌・非クラミジア性性器炎の中には Mycoplasma genitalium 感染例が男女とも約 2 割前後は存在するとされているが、現時点では臨床で十分な検査・分析が行なわれておらず、今後この感染症群の病原微生物の分析研究が強く望まれるところであろう。

ただ、淋菌もクラミジアも検出出来なかった男子尿道炎、女子子宮頸管炎については、かなり第一線臨床における保険診療上の大きな問題点がある。正しい診断学、治療学からすれば、炎症性性器炎では、初診時に少なくとも淋菌及びクラミジアの検出を同時に行なうべきである。ところが、現在の保険診療経済では、両者を同時検査を行なうことが殆ど許されていない（一部の地域ではそれを認める保険審査もあると聞いているが、大方は許されていない）。そのため、淋菌またはクラミジアの一方のみしか検査しなかったり、または両者とも検査が行なわれないことさえもある。その点が改善されれば、全性感染症の男女共に 30% を占めるこの診断名の割合が著しく少なくなるはずであり、今後の保険臨床上の問題点と言える。

STD 罹患率の年次推移

1998 年以来行なっているわれわれの STD 疫学調査資料に基づき、1998 年度報告（日本性感染症学会誌 Vol. 10, p.58-59, 1999）に記載した方法により、厚生省 STD の疫学的推移を 10 万人年対罹患率の推移を図にまとめたのが Fig. 13、14 である。

Fig. 13 にみられる如く、男女ともクラミジア及び淋菌感染症は年々増加の一途をたどっている。この図と共に後に示す Fig. 27 を是非参照して戴きたい。クラミジア及び淋菌の感染率の上昇と平行に HIV 感染者数が増加しているこれら従来の炎症性の性感染症が“HIV

感染のひろがりの場”を用意・提供しているという、具体的な証拠がここにある。これを公衆衛生関係者は平然と見ておられるのであろうか？

Fig. 14 の性器ヘルペスは殆ど変動はないが、尖圭コンジローマはやや微増傾向がある。

この増加傾向の年次推移を、どの年代に著しいかを分析するため、年齢別に詳しく年次推移の検討を行なった所を Fig. 15~20 に示した。

① 性器クラミジア感染症 (Fig. 15、16)：女子は 20~24 歳の一番高い 1.3% 台の罹患率はあまり変わらないが、その前後の 15~19 歳、25~29 歳の罹患率の年次的上昇傾向が目立っており、20~24 歳代の高い罹患率に近づいてきていることは注目すべき点である。しかも 30~34 歳代でも徐々に増加傾向を見せていることは、最近のこの感染症の感染年齢がひろがりつつあることを示唆している。

一方男子では 20~24 歳、25~29 歳の増加傾向が目立ち、30~34 歳がそれに次ぐ増加を示している。男子側でのクラミジア罹患率の年次的上昇傾向が女子側より 5 歳上の年代であるのが特徴と言える。

② 淋菌感染症 (Fig. 17、18)：男子側の年次的増加傾向は、クラミジアと同様 20~34 歳に目立つ。興味あることは、その前後の 15~19 歳、35~39 歳でも同様の増加傾向がみられ、男子ではかなり幅広い年齢層に淋菌感染が広がっていることが示されている。

女子側もクラミジア同様 15~29 歳で増加傾向が著しいが、30~34 歳でも年次的増加を示しており、女性側の活発・多様な性生活の流れが徐々に年齢的なひろがりをおこしていることがここでも示されている。

③ 尖圭コンジローマ (Fig. 19、20)：上記クラミジアや淋菌の感染症に比すれば、罹患率は大分低いとは言え、女子側の 15~29 歳年代での年次的増加は注目すべきことと考える。この年代での健常女子性器における HPV 感染率はかなり高い。しかも尖圭コンジローマ発症と関連する低リスク型 HPV のみでなく、子宮頸癌発症と関連する高リスク型 HPV の検出率もかなり高いことが一般市民内での screening 検査で知られている。

その様に低・高リスクの HPV 検出率が若年女性

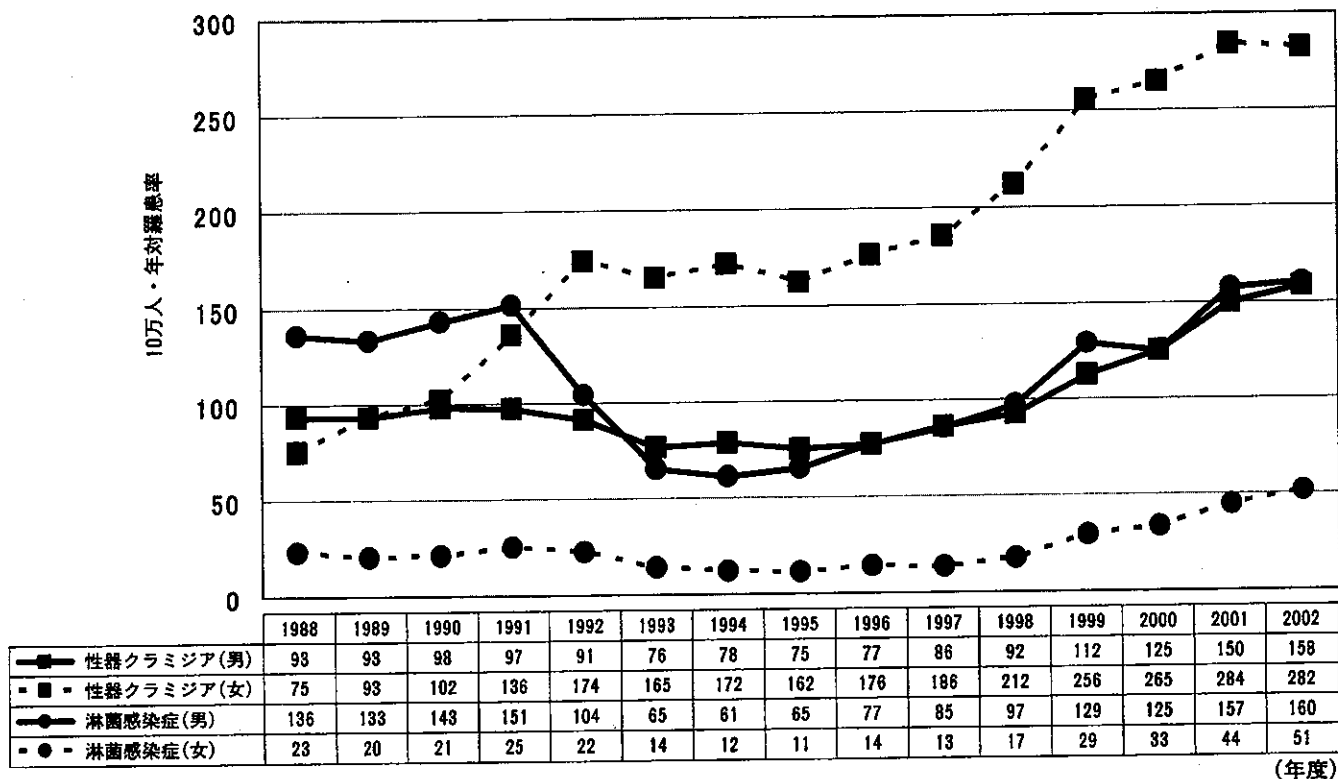


Fig. 13 日本のSTD罹患率(10万人・年対)の年次推移(I)

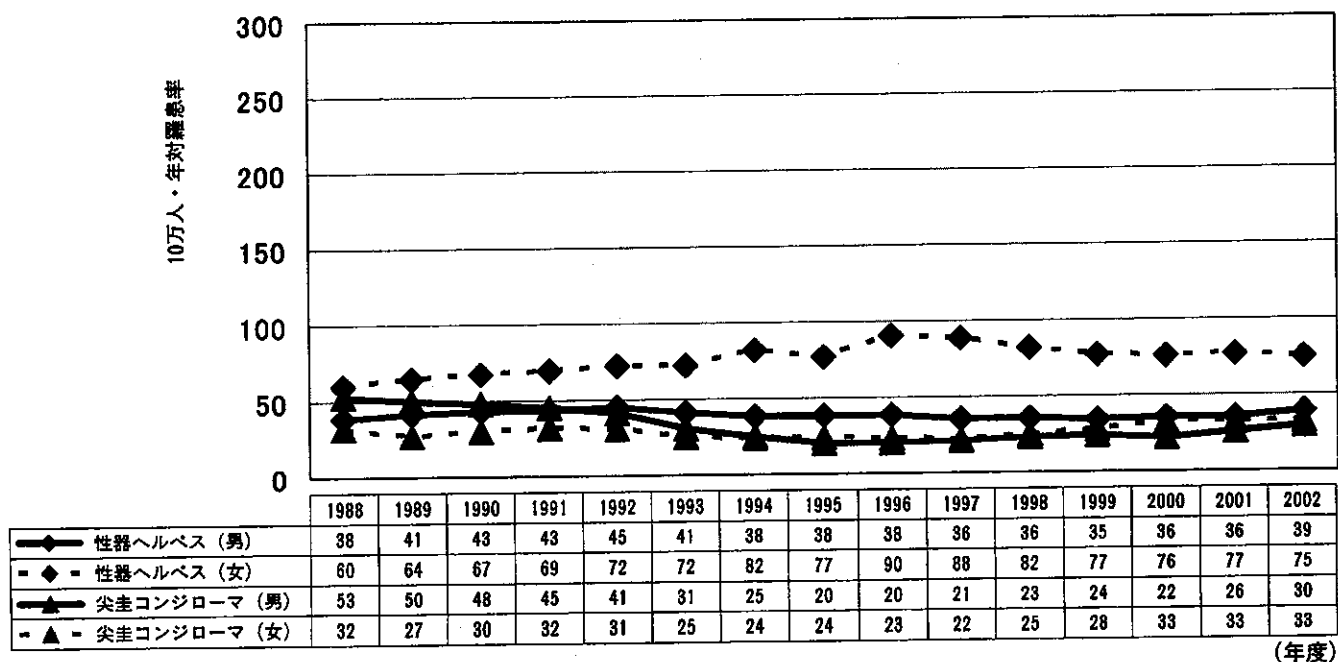


Fig. 14 日本のSTD罹患率(10万人・年対)年次推移(II)

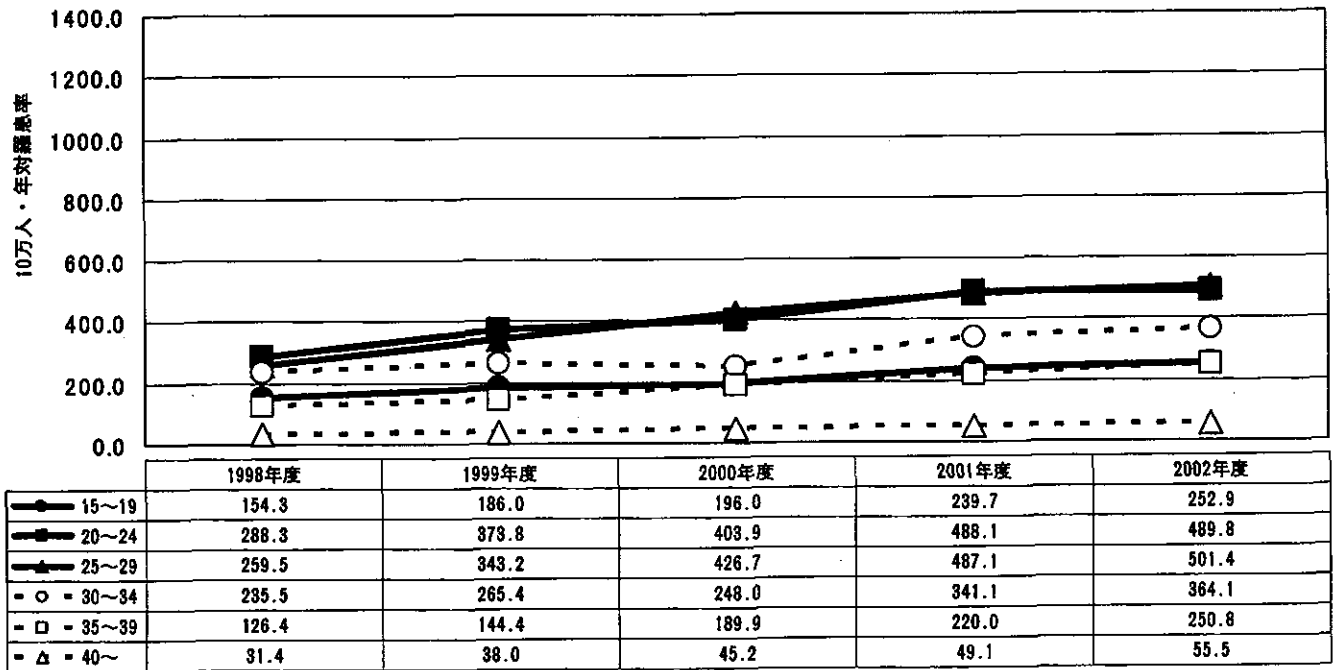


Fig. 15 男子性器クラミジア感染症年代別罹患率年度推移

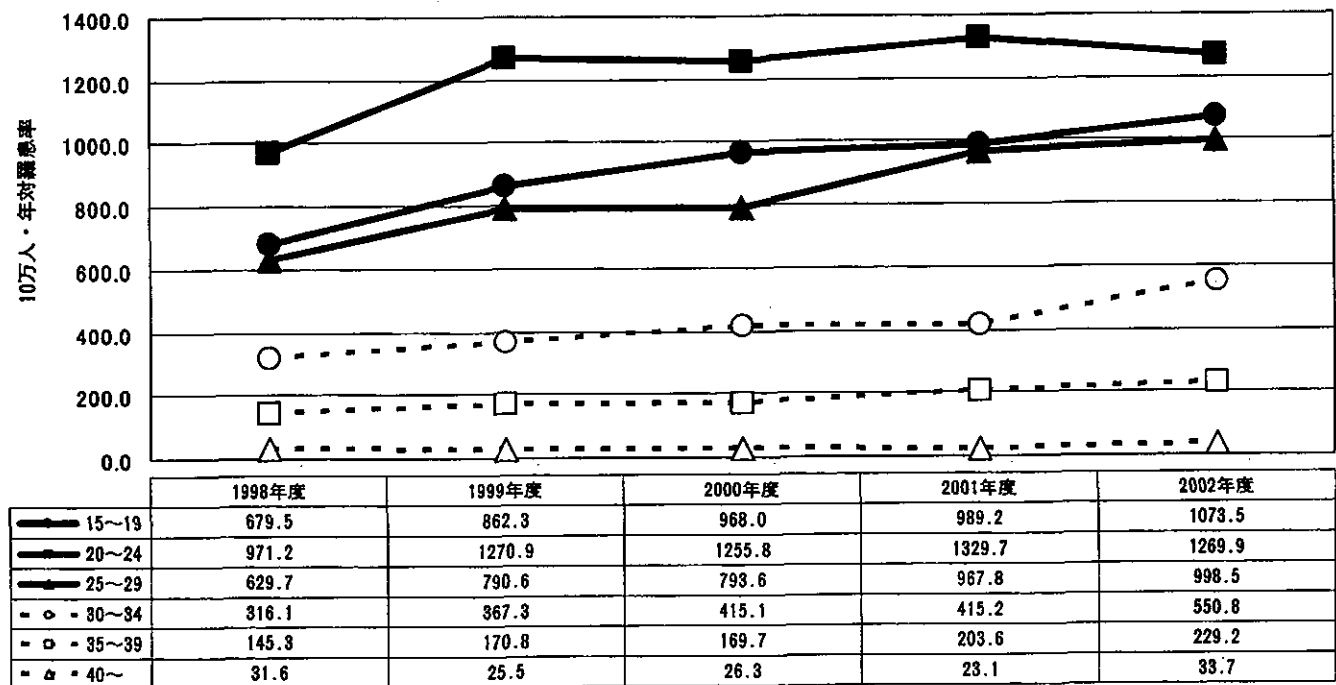


Fig. 16 女子性器クラミジア感染症年代別罹患率年度推移

日本における性感染症サーベイランス

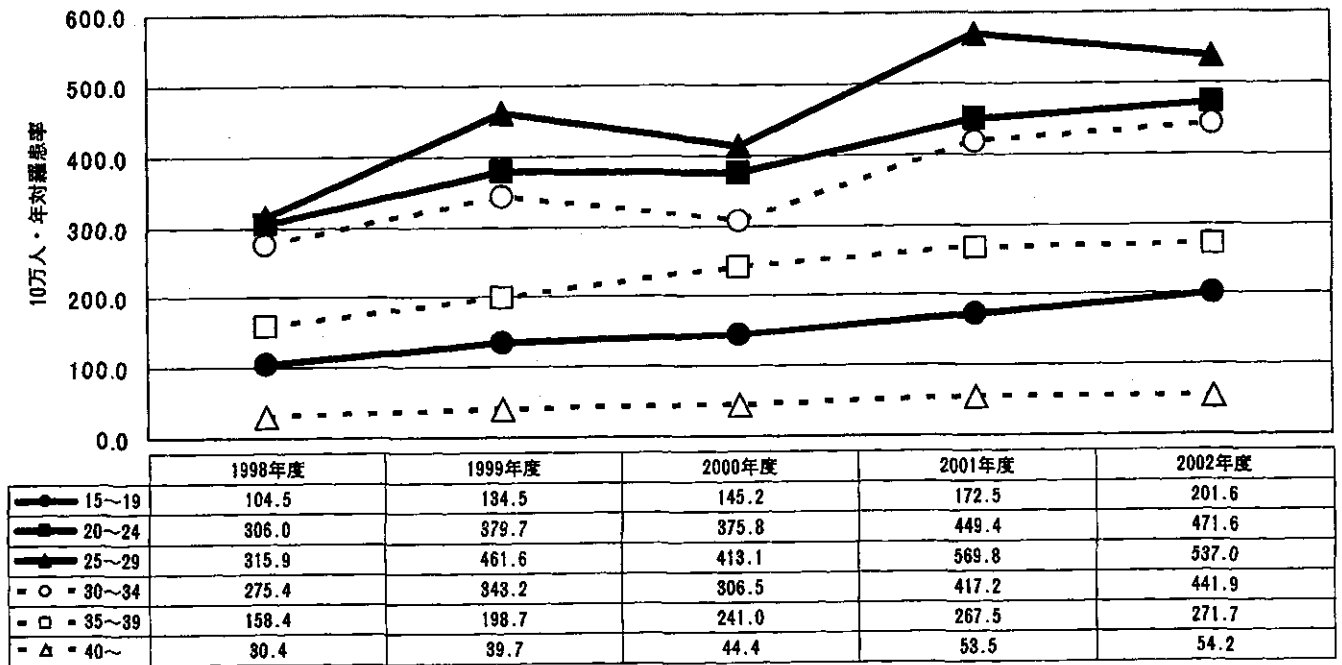


Fig. 17 男子淋菌感染症年代別罹患率年度推移

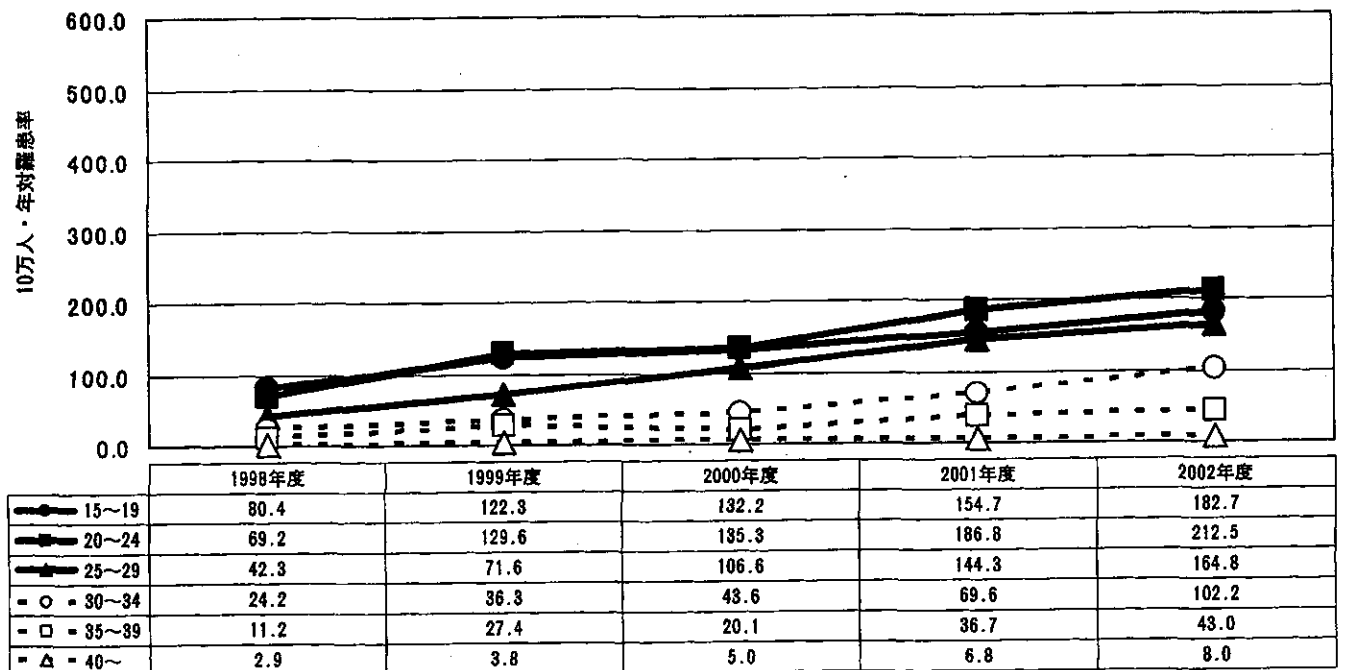


Fig. 18 女子淋菌感染症年代別罹患率年度推移

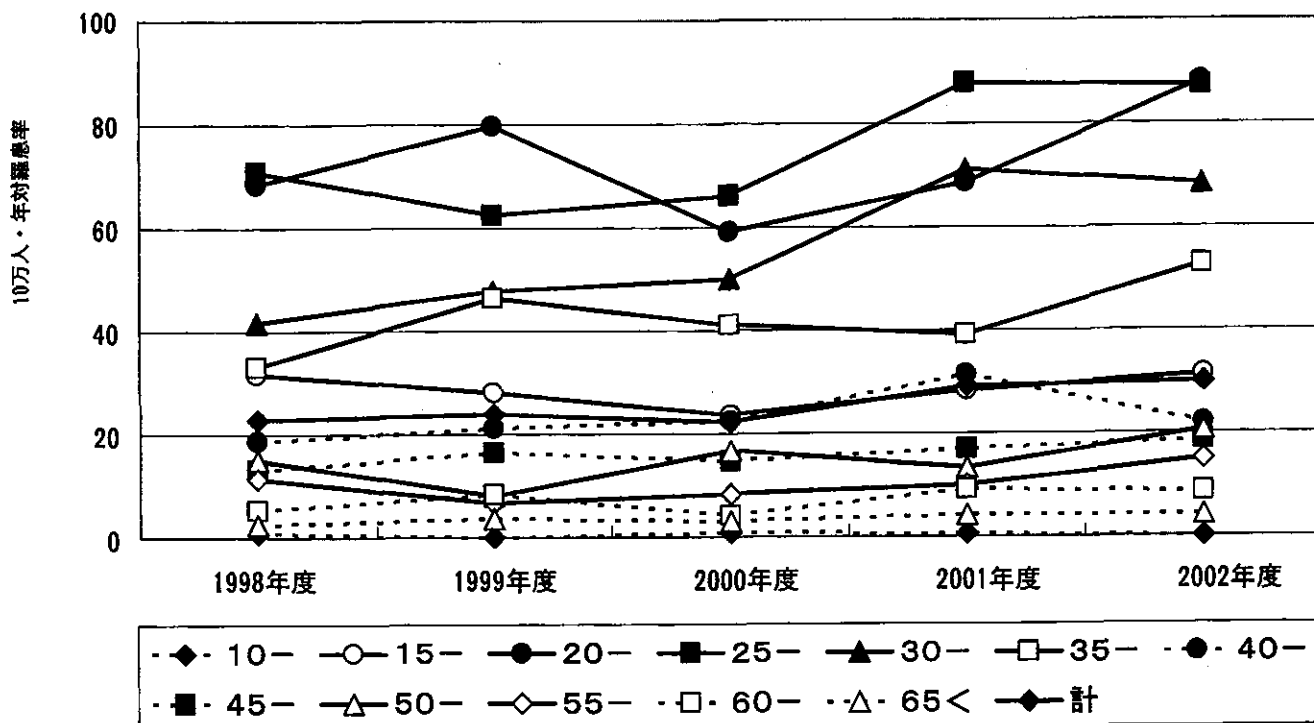


Fig. 19 尖圭コンジローマ感染症年代別罹患率推移 男子症例

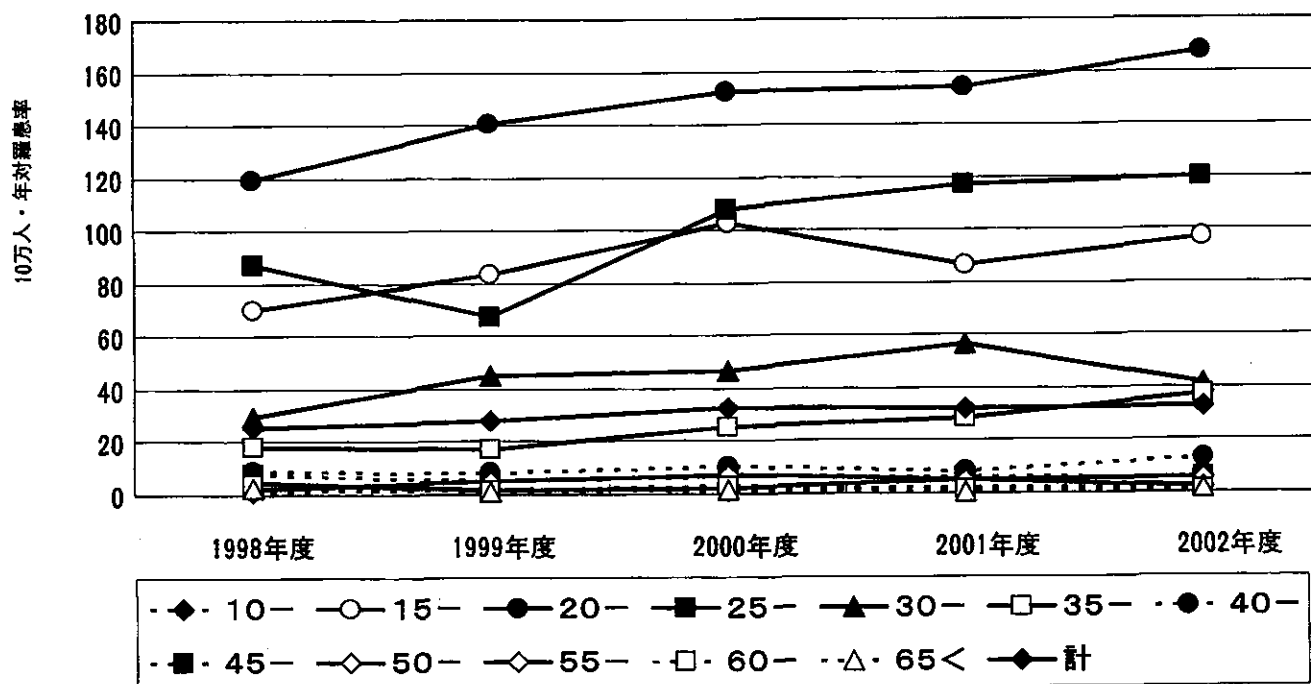


Fig. 20 尖圭コンジローマ感染症年代別罹患率推移 女子症例

で著しく増加していることは、低リスク HPV 関連の尖圭コンジローマ発生が若年女子群で最近増加が目立つことと連動していると言える。また同時に注目されている高リスク HPV 関連の子宮頸癌発症の、20 歳代での増加傾向とも当然連動していると言ってよい。若年女子の中での HPV 感染のひそかな流行は、今後 21 世紀医学の大きな検討課題になると強調しておきたい。

10 歳代での年齢的 STD 罹患率上昇の分析

前項で STD が若い年代に年次的急増していることを明らかにしてきたが、その中でも最近 10 歳代の思春期男女における STD 流行が、その年代における性生活会の活発化と関連して臨床的に注目される様になってきている。そこで 10 歳代の罹患率を、今までの疫学上の一般的慣例である 5 歳単位のまとめではなく、1 歳刻みで細かく分析してみた。そして 10 歳代男女における各種 STD が中学・高校・大学の学年別でどのような推移で増加するのかを検討し、学校における性教育上の参考にすべく試みた。

主な STD におけるその様な分析を Fig. 21~26 に示した。それぞれの図で、女/男比（淋菌のみ男/女比）のスケールは同じにしてあるが、罹患率は各疾患で差があるため、疾患ごとに罹患率スケールは異なる点、読まれるときにご注意いただきたい。

しかし、どの感染症をみても中学生の年代は非常に感染率が低い。ところが高校 1 年（15 歳）になると、感染率がはつきり高くなりはじめ、しかもそれが高校時代に急上昇して、大学 1 年生（18 歳）になると、ほぼ 20 歳代前半の成人並にまで達していることがわかる。

注目すべきは淋菌感染症を除く、全 STD、性器クラミジア、非淋菌・非クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマは、すべて明確に女性優位で女子側の感染率がかなり高いことが示されていることである。

なお淋菌感染症に関しては、一般的には男性優位の罹患率とされており、前述した Fig. 9 でもその様な所見になっている。しかし今回の分析 Fig. 26 をみると、16 歳まではむしろ女性優位であり、その後の 17~20 歳でも男性にかなり近い罹患率を示している。しかし 21 歳以後になるとむしろ女性の罹患率は下がり始めて一般的

に理解されている男性優位の男/女比となる。

この 10 歳代後半女性における高い淋菌感染率の推移をどの様に解釈すべきか、極めて興味深いものがある。この 10 歳代の淋菌感染率の所見とクラミジアを始めとする他の STD の著しい 10 歳代後半年代の女性優位の罹患率と合わせて考える場合、その説明・解釈に意見が分かれるところである。今までは、この年代女性が対応する男の sex partner の年齢が高いため、その高い年齢の男性の感染を移される機会が多い。それにより同年代男性より高い年齢群男性の感染パターンの影響が多く出ているのではと簡単に説明されていた。

しかしそれだけでなく、この若い年代の子宮頸部は STD 病原微生物の感染し易い円柱上皮の外反があり、この様な 10 歳代女性の STD 易感染を引き起こしているのではないかと、何もパートナーの年齢が高いだけの問題ではないと考えられるようになってきており、今後の発症病理研究上の興味ある課題と言える。

なお、男性側も高校生になってから各種 STD は、女性同様上昇傾向を示しているが、成人レベルに達するのが女性よりほぼ 5 歳遅れており、性感染症からみた成人化は 20 歳を超えてからになる点に注目されることである。

いずれにせよ、男女とも高校に入ると STD 罹患が始まり、成人レベルの罹患率をもつ大学生に近づくべく、罹患率が急上昇してくる。この知見は如何に高校生の年代での“STD 感染予防のための啓蒙教育・性教育”が重要であることを強く示唆しているものと言えよう。

考 察

A. STD 及び HIV 罹患率上昇率とコンドーム出荷量

われわれの 1998 年以来の全国疫学調査が示す様に STD 罹患率が若者を中心に年々上昇傾向を示していることは、わが国の市民が STD 感染への警戒心や危機感がないことを、また若者への性教育の不徹底さを如実に示しているものと言ってよい。

ことに問題なのは今や“女性優位の性感染症時代”となっていることである。この状況は STD 研究者の立場からすると、その様な多くの人々が STD に感染する様な“無防備な性交渉”を行なっていることを示している。

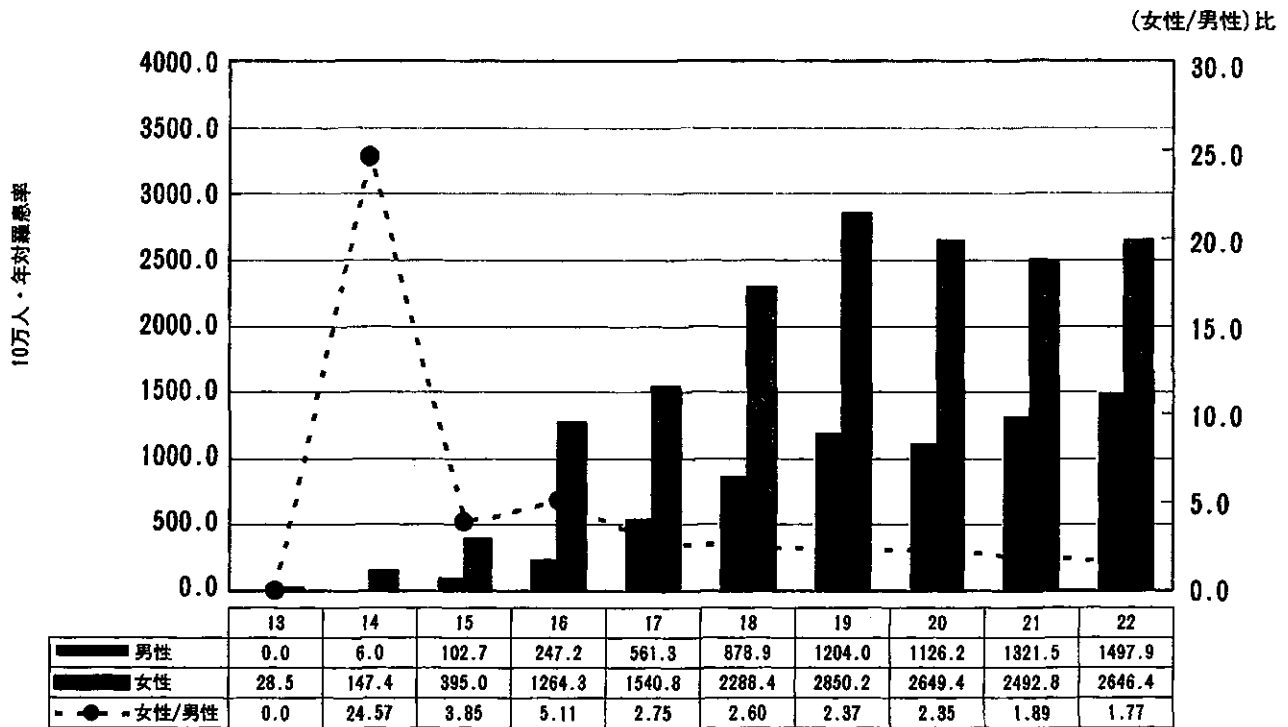


Fig. 21 全STD感染症10万人・年対罹患率
(2002年度：13歳～22歳)

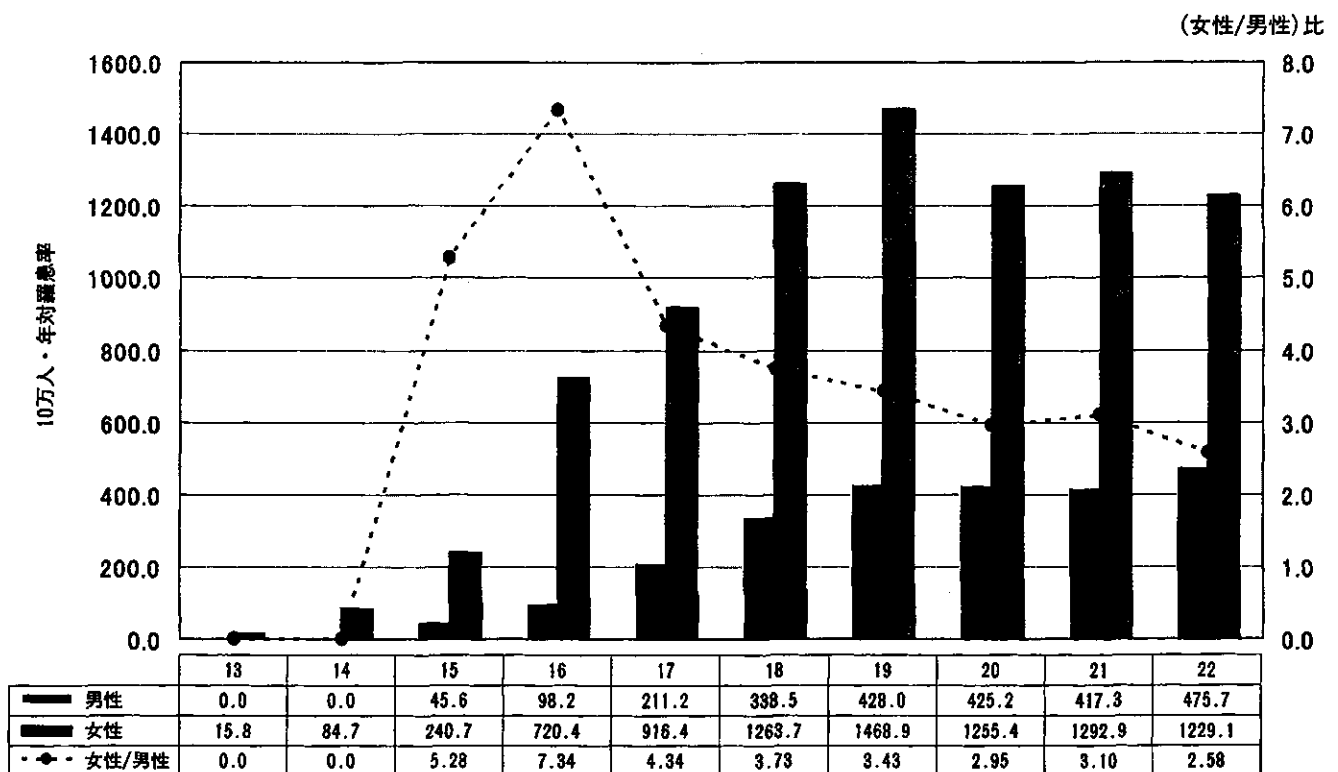


Fig. 22 性器クラミジア感染症10万人・年対罹患率
(2002年度：13歳～22歳)

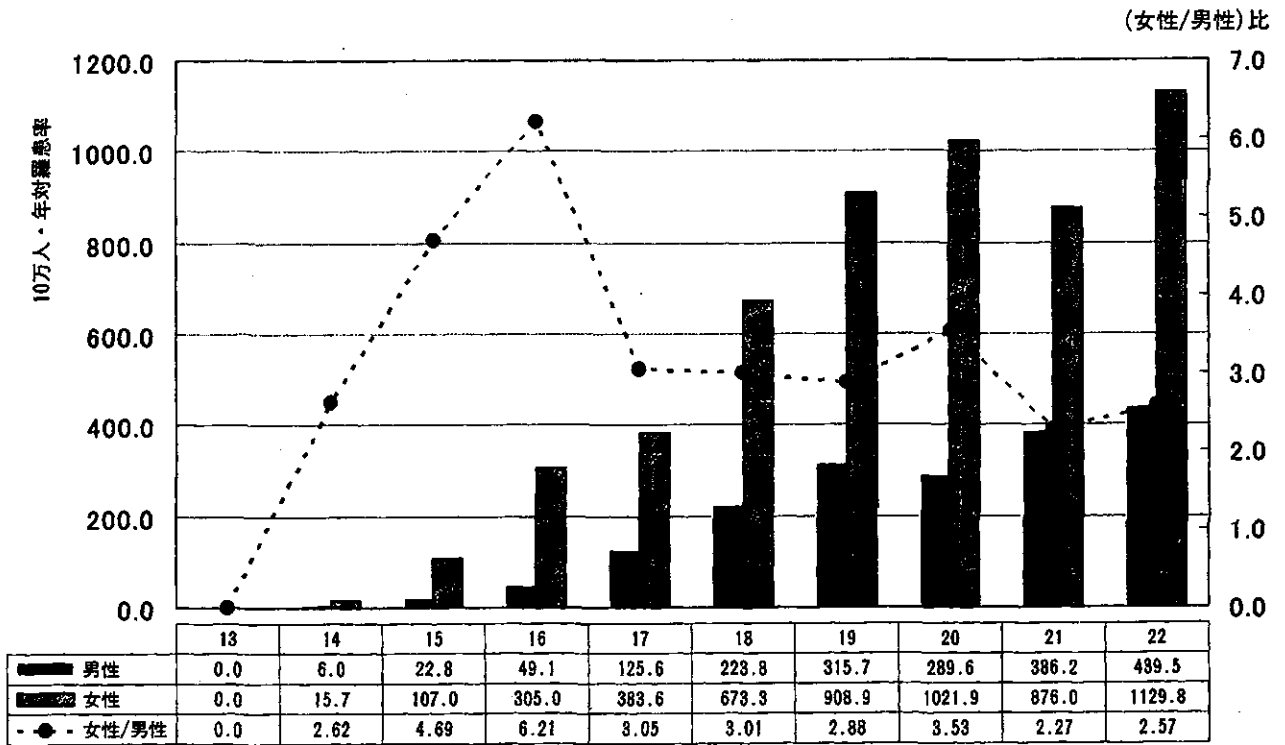


Fig. 23 非淋菌性・非クラミジア感染症10万人・年対罹患率
(2002年度：13歳～22歳)

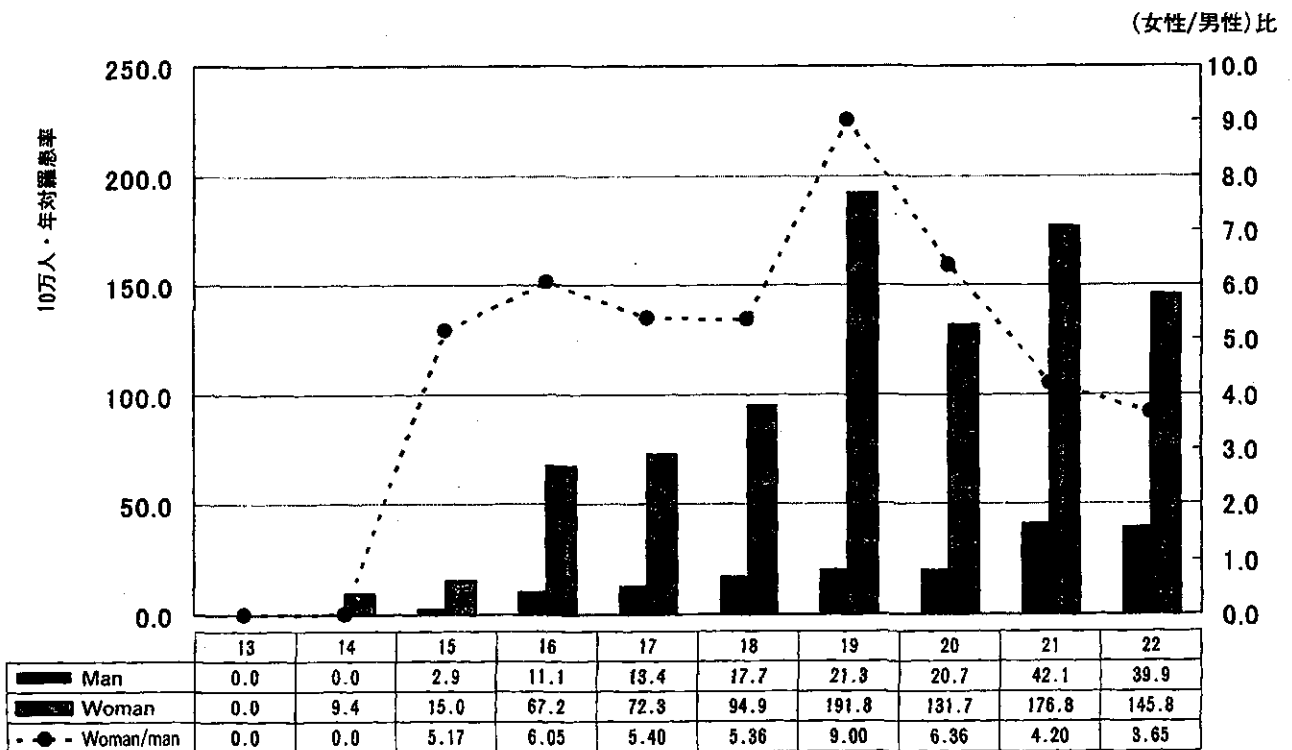


Fig. 24 性器ヘルペス感染症10万人・年対罹患率
(2002年度：13歳～22歳)

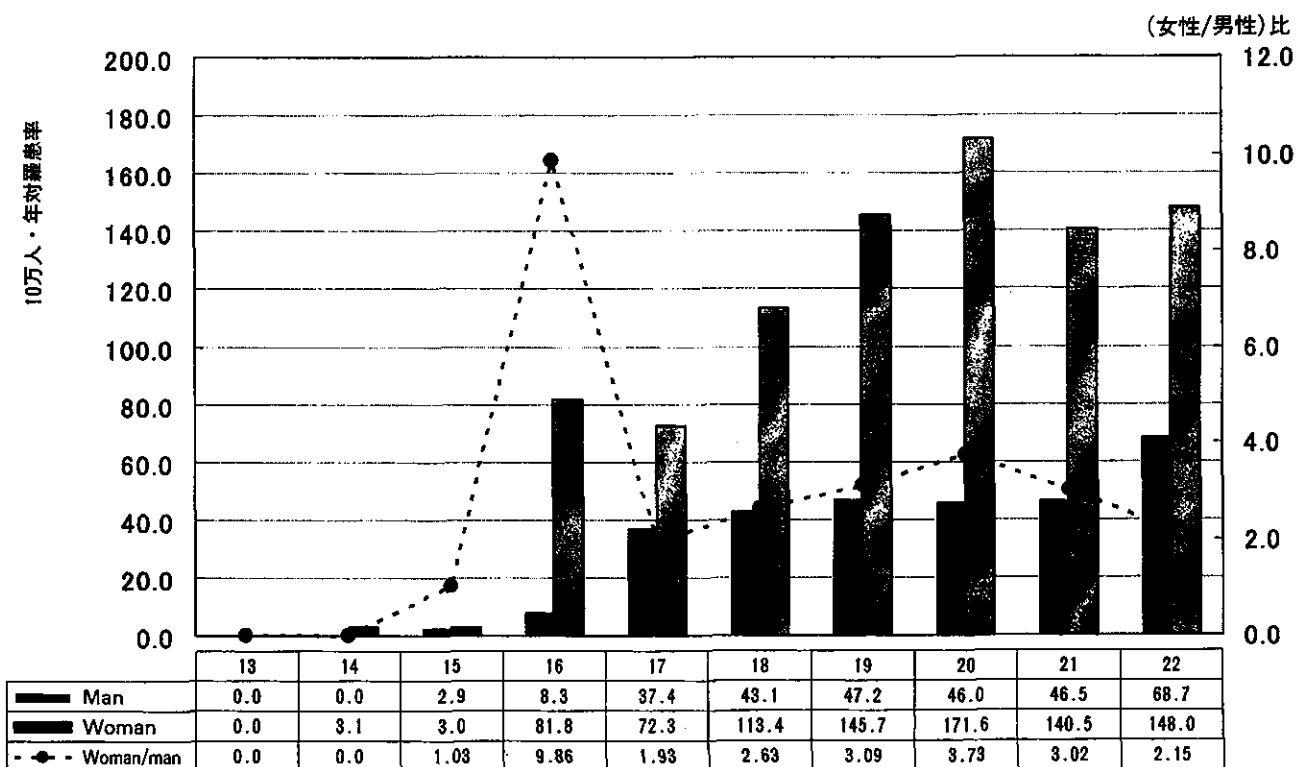


Fig. 25 尖圭コンジローマ感染症10万人・年対罹患率
(2002年度：13歳～22歳)

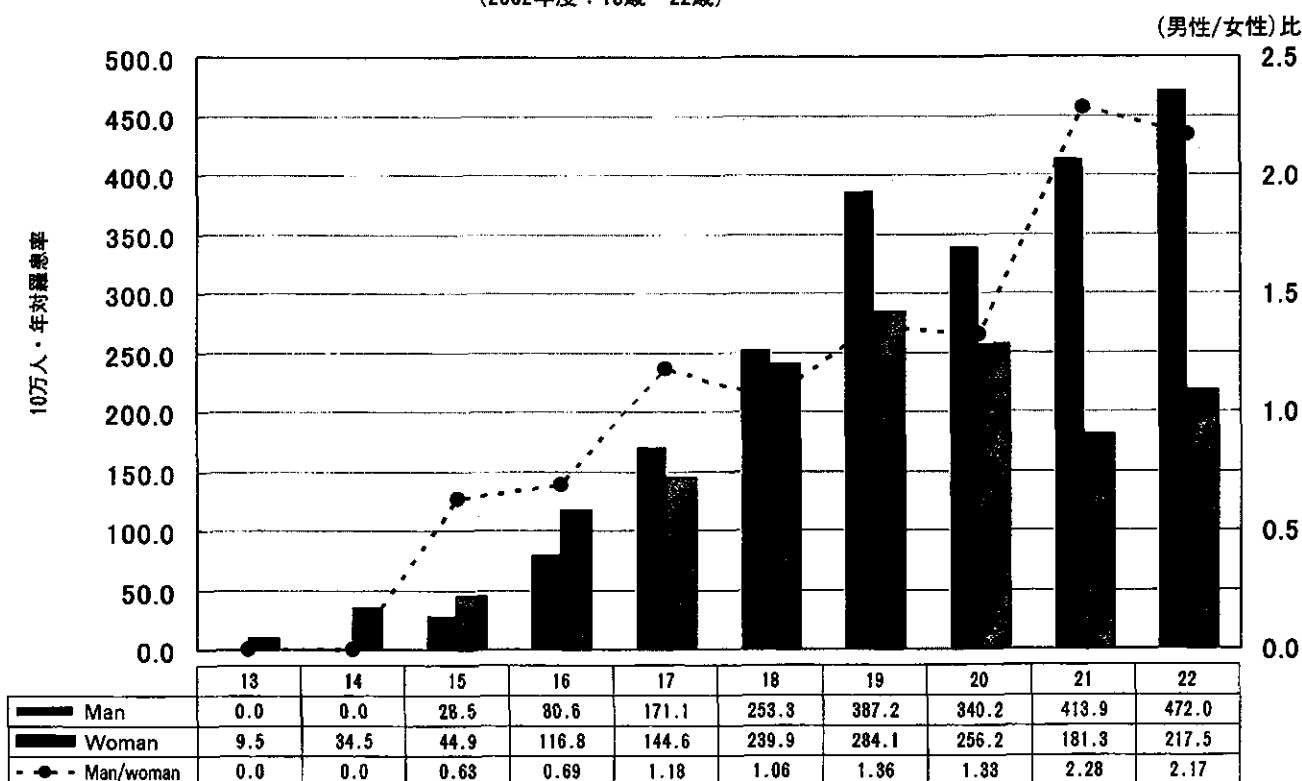


Fig. 26 淋菌感染症10万人・年対罹患率
(2002年度：13歳～22歳)

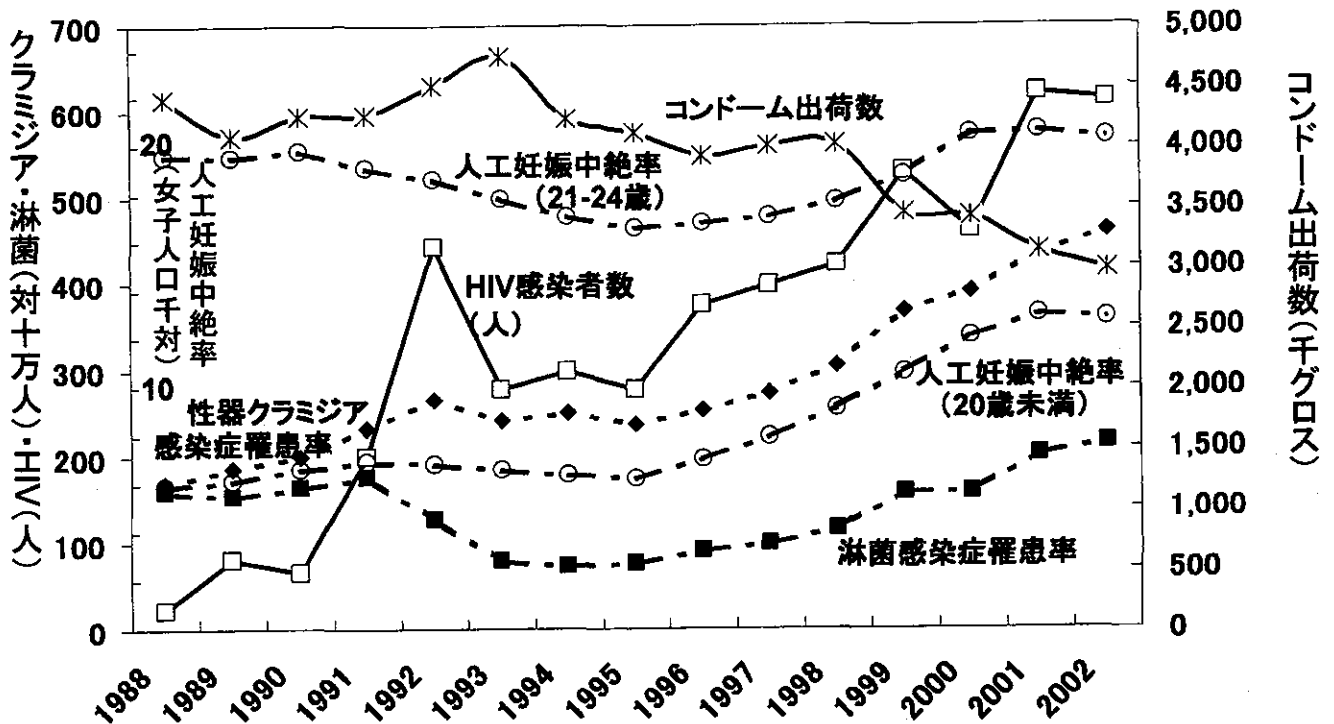
それは取りも直さず、同じように広がりつつあると恐れられている HIV 感染に対しても無防備であることを意味している。国際的にも従来の STD に感染している炎症性病変をもつ性器局所は 3~5 倍も HIV に易感染性が高くなっているとされている。わが国の若者達は HIV 感染に対し、無防備及び易感染性という、2 重にも感染の危険性が高くなっている訳である。

ところが、その HIV 感染は近隣の中国ですでに 100 万人、2010 年には 1000~2000 万人にも達するとされている。それがわが国との盛んな人事交流の流れの中で、上述の STD 流行の場に密かに侵入しつつあると言ってよい。事実、昨年の東京都での報告では毎日 1 人の HIV 感染例が検出されているとされている。しかもその裏には何倍かの検査を受けていない latent 感染例がいる訳であるから、この STD への警戒心のない無防備の若者の間に、HIV がひろく侵入してくる可能性は極めて高いはずである。

事実 Fig. 27 に見られるように、わが国の HIV 感染例数は、図中に示したクラミジアや淋菌の感染率の上昇率

と同じペースで増加していることが明らかになっている。その様な従来の STD、また STD としての HIV 感染が同じ様なペースで上昇していることはこれら HIV を含めた STD 全体に対する警戒心が人々の意識の中に殆どないことを示していると言える。

それを端的に示しているのが Fig. 27 中のコンドーム出荷率が最近急激に下降していることであろう。それに反比例する様に HIV 及び従来の STD が増加していると言える。要するに、HIV に感染したらどの様なことになるか、殆ど意識しないか、危機感や警戒心を持っていないか、を強く示している。HIV 感染を心配しないということが如何に無知大胆であるかは改めて述べるまでもないが、平然とコンドームなしの活発な性生活が広く行なわれていることは、正にテロを他国の話とのんびり茶飲み話をしているに等しい。平和呆けと表現してよい状況にわが国はあるとも言える。現在の治療薬では治癒し得ない HIV 感染を恐いと言ってはいけないという風潮が今も人権問題とからませて強いことが問題と言える。わが国に HIV 感染大流行が起こらなければその



(HIVについては厚労省エイズ発生動向年報、2003年、STDについては熊本説明、2003年、人工妊娠中絶率については衛生行政報告例、コンドーム出荷数は業事工業生産動態統計による)

Fig. 27 人工妊娠中絶率・HIV感染者数・性器クラミジア・淋菌感染症罹患率とコンドーム出荷数の年次推移

風潮をおさえることが出来ないのでしょうか?

今やコンドームによる感染予防の啓蒙が最も望まれている状況の中で、コンドーム使用率がどんどん下がり、またそれに反比例してSTD/HIVが上昇してくるということは、公衆衛生学的大きな問題点と言える。

そのため国としては下記の様な厚生労働省告示を平成11~12年(1999~2000年)にかけて、あえて発令している。重要な問題なので、そのまま転記すると、次のA、Bの如き内容である。

(A) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 (平成11年10月4日、厚生省告示第217号)

第二 発生の予防及び蔓延防止

(三) 性感染症対策との連携

現状では、最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、別途作成される性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき行なわれる施策とHIV感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的には、低用量経口避妊薬が承認されたことに伴い、性感染症の感染予防対策としてコンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及等が挙げられる。

(B) 性感染症に関する特定感染症予防指針 (平成12年2月2日、厚生省告示第15号)

第二 発生の予防及び蔓延の防止

(二) 予防方法としてのコンドーム使用の推奨

コンドームは、一般的には避妊のためにのみ用いるものと考えられることが多いが、パートナー(性的接触の相手をいう。以下同じ)が性感染症に感染しているかどうか分からない場合の性行為においては、双方にとって、極めて有効な、かつ、第一に選択されるべき性感染症の予防方法である。国及び都道府県等は、性感染症に罹患した場合の症状や後遺症、発生動向等の性感染症の危険性についての情報だけではなく、コンドームに係る情報も普及啓発の中軸として提供して

いくことが重要であり、コンドームの製造業者にも協力を求めるべきである。また、普及啓発の対象者の実情に応じて、コンドームの正しい使用の方法や使用に関するパートナー間の相互理解の必要性等を適切に情報提供していくことが重要である。

なお、普及啓発は、後天性免疫不全症候群対策との連携が有効であり、両者の重複感染の危険性を指摘すること、両者の専門家による手引書を作成すること等を行なうことが重要である。

これらの厚生労働省告示は、1998年の感染症新法発令当時、公衆衛生審議会でHIV感染や性感染症予防の必要性がかなり論議されたことによるもので、その結論として感染症新法と併せてこの様な公式の告示として発令されている。この内容にみられる様に公衆衛生学的立場からみて、コンドーム使用啓蒙教育の重要性は改めて説明するまでもないところである。

ところが、前述の様にわが国のコンドーム出荷量は逆に、この告示にも拘らず、最近急激に減少していることは、何たる事態かということになる。

現在最も手ごわい「性感染症としてのHIV感染」への最善の対応としては、コンドーム使用の徹底的な普及以外にない状況の中で、発令されている厚生労働省告示の意味を市民が充分認知する必要がある。

ところが、それを広く一般市民の認識理解を高めるために教育啓蒙指導すべき立場にある医学・厚生行政学校教育、さらにジャーナリズムの関係者が、それぞれの立場に立ってより積極的に活動すべき責務が課せられているという認識が薄いのではないだろうか。それがこのFig. 27の様なデータに示される結果になって現れてきていると言ってよい。

この様に性感染症に対する社会現象としての危機感喪失の風潮に如何に歯止めをかけるかは、わが国市民の、ことに若者の性の健康を守る上での重大な課題といえよう。SARSや鳥のインフルエンザであの騒ぎをするなら、エイズ/性感染症問題では何十倍もの大騒ぎと啓蒙活動をすることが求められているのではなからうか?

B. 高校生に対する性教育

そのコンドームの正しい啓蒙指導教育の原点はやはり学校教育にあると言える。家庭での教育も必須であるこ

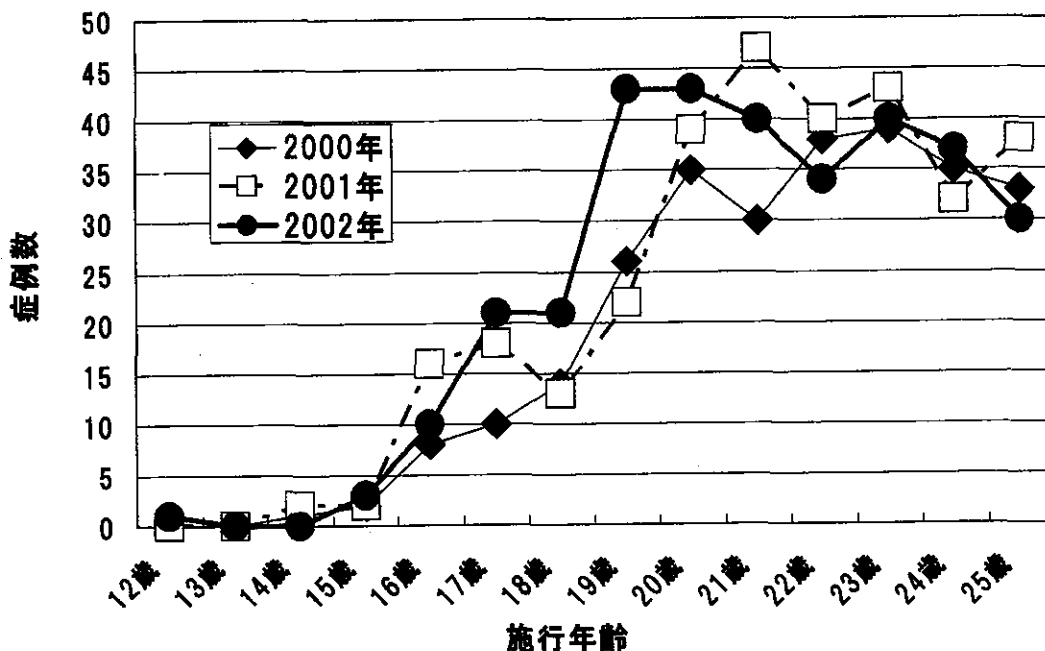


Fig. 28 人口妊娠中絶症例数年次推移一年齢別検討 (札幌東豊病院)

とは言うまでもないが、現状では具体的実行は一般的には困難と言わざるを得ず、集団的な教育指導の可能な学校での性教育での普及が一義的な選択とならざるを得ない。

学校での性教育を中心に、医学や厚生行政の関係者が中心となって、正しいコンドームの具体的な使用法の積極的な啓発指導が行なわれねば事態の改善は望めないところであろう。ことに、性生活の活発化が高校時代に成人並にまで上昇し、しかもそれにつれて性感染症罹患率も急上昇する現実からみて、少なくとも高校1年生を中心に積極的な指導が必須ではなからうか。

性感染症の罹患のみでなく、Fig. 28 に示される様に、10歳代後半の性感染症罹患率同様、“望まざる妊娠に対する人工妊娠中絶” 施行も急増している。10歳代を1歳刻みで図の様に詳しく検討すると、当然のことながらほぼ性感染症の足並みを整える様に、高校時代に急上昇している。

この様な幾つかの具体的な事実も踏まえて、失敗のないコンドーム使用の啓発指導の必要性が理解されねばならないところである。ことにこの若者での人工妊娠中絶率の上昇カーブが、Fig. 27 にみられる様に HIV や他の STD とほぼ同じペースで上昇していることは、大きな問

題を示唆していると言ってよい。

ところが現実の10歳代への性教育現場では、“寝ている子を起こす様なコンドーム教育は適応でない” という反発がいまだにかなり強い。しかも保健指導担当の教職員や養護教員では、それをすべてカバーする啓蒙・教育に必要な知識は必ずしも充分でないことが殆どである。そのため医学界や厚生行政関連の組織を挙げて、この点につき教育界への協力態勢を創り、“性の健康を自ら守る”、実のある性教育として具体的なコンドーム使用啓発に積極的に参加指導を行なわれねばならないといえよう。

C. 性感染症への偏見の是正

学校教育における性教育のあり方が現在色々な所で論議されている。ここでその問題に深入りする紙面の余裕はないが、現実には高校3年生の性実態調査で5~7割は性経験を持っていて、しかも、最近の日本青少年研究所の調査では、結婚するまで性経験を持つべきでないという意見がわずか男11.4%、女6.3% (アメリカでさえ男16.2%、女21.8%) という現実なのである。その事実から考えれば、具体的な性教育の実施が必須であることが理解されよう。

特に注目すべきは、その日本青少年研究所が調査で比

較検討した中国、韓国、さらに性の先進国と言われるアメリカでさえもその抑制意識をもつ若者の割合の方が高率なのに、わが国のみが、ことに女子の方が、いわゆる“純潔の必要なし”という意見が高いという結果である。これ程までに、わが国の性の自由化・多様化への志向が女子高校生レベルまで浸透してしまっているのである。そのような性の自由化・多様化の社会的風潮を背景に、今回のSTD疫学調査 data が明示する10歳代後半の若者のSTD罹患率の急上昇があるといえる。例えばクラミジア感染罹患率は、無症候性感染が感染例の5割に上るとされていることを考慮すると、女子の場合無症候感染も含めての推定では、女子の15歳1.2% (1人/83人)、16歳3.6% (1人/28人)、17歳4.6% (1人/22人)、18歳6.3% (1人/16人)となる。しかもそれは、性経験者有無に拘らずの推定値であり、性経験のある者のみでは当然より高い罹患率となる。

現在望まざる妊娠の人工妊娠中絶が約100人に1人、クラミジア感染は性経験のある者で10人に1人という割合でみられる。この現実は今や無視し得ない所まで来ている。性教育というのが、現状と考えていい。ことに自らの性の健康を守るためのコンドームの正しい使用の啓蒙教育が強く求められている、と言わざるを得ない。

まとめ

この全国的な詳細な性感染症疫学調査は、1998年以来、この2002年までの5年間に亘り、全国的なSTD疫学調査を、各地方からモデル県として1県(北海道、岩手、茨城、愛知、兵庫、広島、徳島、福岡)、さらに人口密集地区代表の大府府を加えて、9モデル県で実施した(徳島は1999年から、大府府は2001年から参加)。

毎年6月及び11月期に各県の産婦人科・泌尿器科・皮膚科・性病科の各医師会の全面的な協力により、80~83%に上る高率という調査回収率により、その期間に受診したSTD症例の調査が行えた年間全STD症例の約19分の1を把握している。そしてそれぞれの疾患の10万人年対罹患率を統計学に推定算出し得たし、また年次推移も示し得た。

厚生労働省・国立感染症情報センターがまとめている定点報告の単なる性感染症動向調査では明らかにし得なかった正確な性別・年齢別の各種STDの10万人・年対

罹患率をわれわれは推定算出している。その点われわれの現研究としての全国的な性感染症疫学調査はわが国における具体的な性感染症疫学調査として極めて有意義なものであったと言える。

この調査も本年度で、予算の関係上中止せざるを得なくなったことは残念であるが、この調査から得た色々な公衆衛生学上の示唆は計り知れないものがある。ことにこれから予想されるHIV感染流行を予防のための啓蒙に、非常に参考になる重要な基礎的資料となったと信じている。

この疫学調査研究を終えるにあたり、この5年間にわたり積極的に本調査研究にご協力いただいた関係者各位及び各モデル県の医師会のメンバーの方々、班研究メンバー一同、心からの謝意を表させていただきます。

文献

- 1) 熊本説明ほか：本邦における性感染症流行の実態調査(疾患・性年齢別、10万人・年対罹患率)：1998年報告、日性感染症会誌、10：40-60, 1999.
- 2) 熊本説明ほか：日本における性感染症(STD)流行の実態調査—1999年度のSTD・センチネルサーベイランス報告、日性感染症会誌、11：72-103, 2000.
- 3) 熊本説明ほか：本邦における性感染症流行の実態調査—2000年度のSTD・センチネルサーベイランス報告、日性感染症会誌、12：32-67, 2001.
- 4) 熊本説明ほか：日本における性感染症サーベイランス—2001年度調査報告—、日性感染症会誌、13：147-167, 2002.
- 5) 熊本説明ほか：STD control—STD流行をどうするか？この性感染症流行の現状を直視してほしい、日性感染症会誌、13：1-20, 2002.
- 6) 熊本説明ほか：日本における性感染症の流行—若い女性を中心としたクラミジア感染症大流行の実態—、総合臨床、50：2636-2685, 2001.
- 7) 熊本説明：女性優位のSTD時代—STDの最近の動向、臨床婦人科産科、55：10-18, 2001.
- 8) 熊本説明：エイズ/性感染症をめぐる問題点、JOMF：海外医療、30：4-16, 2003.
- 9) 熊本説明：この性感染症大流行を信頼してよいだろうか？臨床病理、120：9-24, 2004.