

2008年の各月に実際に報告を行ったSTD定点の診療科内訳を表2に示した。2008年の平均定点数966では、産婦人科系（産科、婦人科、産婦人科の合計）49%、泌尿器科41%、皮膚科9%、性病科1%であった。

報告数における診療科割合：2006年4～10月の7ヶ月間において、4疾患を合計した報告数について、都道府県別に、報告した診療科の割合を図10-a～cに示した。男女合計した全国報告総数（37171例）で見ると、産婦人科系定点から44.6%、泌尿器科から42.8%、皮膚科から10.1%、性病科から2.5%が報告された（図10-a）。男性の報告数に限ると、泌尿器科からの報告が75.0%、次いで皮膚科が14.3%を占めた。また、産婦人科系定点から報告が37都道府県からあり、6.6%を占めた（図10-b）。産婦人科系定点のうち、男性を1例以上報告した定点は全国平均で31%であった。女性の報告数は、産婦人科系からの報告が86.0%と大多数を占め、泌尿器科7.7%、皮膚科5.6%であった（図10-c）。

ただし、特に病院などの場合には、産婦人科として報告された人数が、産婦人科の診断によるものだけでなく、泌尿器科からの報告も合計して報告されている場合などもあることが、予備的調査で把握できた。しかし、そのような詳細な情報は、システム上把握できていない状況である。

定点毎の報告数：2006年4～10月の7ヶ月間において、4疾患を合計した報告数で見ると、全国平均で1定点当たり1ヵ月5.4人の報告であった。また、7ヵ月間を通して、報告数がゼロの定点が28都道府県に56定点認められた。

2. 梅毒の動向

1) 年次推移

2000～2008年の男女総数の年次別報告数を図11に示した。各病型を合計した梅毒の総報告数は、2000年以降2003年まで減少を示したが、2004年に増加に転じ、2008年も増加した。2004年以降の男女別報告数の年次推移を図12に示した。男性では2004年410例から2008年622例（4年間で1.5倍）へ、女性では2004年125例から2008年217例（4年間で1.7倍）へと増加した。

男女総数の病型をみると、無症候は2004年まで減少が続き、2005年から再び増加している。早期顕症は2003年以降増加が続いている。晩期顕症は横ばいである。先天梅毒は年間3～12例報告された。小児例（1歳2例、2歳1例を除き0歳）に限ってみると、1999年（4月～）2例、2000年6例、2001年4例、2002年6例、2003年5例、2004年6例、2005年3例、2006年10例、2007年5例であり、2008年は9例報告された。また、先天梅毒以外の病型で届出があった小児例として、母子感染によるとされる0歳の無症候梅毒1例（2002年）、同じく母子感染によるとされる1歳の早期顕症梅毒1例（2008年）、母親からの感染とされる7歳早期顕性梅毒1例（2007年）が報告された。

2) 病型分布

2007年の報告数における病型の分布を男女総数と男女別に図13に示した。2007年での分布は、無症候31%、早期顕症60%（I期28%、II期32%）、晩期顕症8%、先天梅毒1%であった。

男女別に病型分布をみると、男性では無

症候 26%、早期顕症 64%(I 期 33%、II 期 31%)、晩期顕症 9%、先天梅毒 1%であり、女性では無症候 44%、早期顕症 50%(I 期 13%、II 期 37%)、晩期顕症が 4%、先天梅毒が 2%であった。男性に比して、女性では無症候の割合が大きく、早期顕症 I 期の割合が小さかった。

3) 年齢群別病型分布

2007 年の報告数により、男女別に、年齢群別病型別の報告数を図 14 に示した。

男性では、早期顕症は 15~19 歳の年齢群から始まり(前述の母親からの感染とされる 7 歳児例を除く)、35~39 歳をピークに 30 代に多く、晩期顕症は 20 代後半から報告が始まった。無症候は 15~19 歳から始まり、20 代から 60 代までほぼ一定の報告数が認められ、90 歳以上までから報告された。

女性では、早期顕症は男性と同じく 15~19 歳の年齢群から始まり、20~24 歳をピークに、年齢が高くなるにつれて報告数が減った。晩期顕症は男性同様に 30 代後半以降から報告が始まった。無症候は 15~19 歳の年齢群から始まり、20 代前半が特に多く、90 歳以上までから報告された。

次に、無症候及び早期顕症梅毒に絞って、男女別に 2004 年以降の年齢群別年次推移を図 15 に示した。年齢群別では限られた報告数であるが、単純に 2004 年と 2007 年を比較し増加をみた場合、増加が大きかった年齢群は、男性では 55~59 歳(4.2 倍)、60~64 歳(2.3 倍)、45~49 歳及び 65~69 歳(2.1 倍)、75~79 歳(2.0 倍)であり、女性では 65~69 歳(4.0 倍)、40~44 歳(3.6 倍)、45~49 歳(2.3 倍)、20~24 歳(2.2 倍)、35~39 歳及び 60~64 歳(2.0 倍)であった。

4) 男女比

2007 年の報告数により、病期別に、男女比を図 16 に示した。早期顕症、晩期顕症、無症候では、そのいずれにおいても男性が多いが、無症候では早期顕症、晩期顕症に比べてやや女性の割合が大きかった。

5) 感染経路

感染経路は確定または推定として報告されている。2007 年の報告数により、男女別に、感染経路を図 17 に示した。当然、性的接触が男女ともに大半を占めるが、男性では 86%(異性間 55%、同性間 11%、不明 18%)、女性では 73%(異性間 61%、同性間 2%、不明 10%)であった(性的接触を含む複数の経路によるものを除く)。不明は男性で 14%、女性で 18%を占めた。その他として、母子感染、針の刺入、職業上の血液曝露、刺青、輸血、透析などが報告された。

6) 都道府県別報告数・罹患率

2004~2008 年の年別・都道府県別報告数を図 18 に、5 年間の都道府県別報告総数及び人口 10 万対罹患率を図 19 に示した。報告数の多かった都道府県は、2007 年では東京都(164 例)、愛知県(75 例)、熊本県(51 例)の順、2008 年では東京都(203 例)、大阪府(83 例)、福岡県(73 例)の順であった。5 年間に 1 例も報告のない自治体はなかったが、5 年間の合計が 10 例に満たない都道府県が 4 県認められた。一方、5 年間の報告総数から年間罹患率としてみると(5 年間の平均を 2007 年 10 月 1 日現在人口により算出)、熊本県(人口 10 万対 2.06)、香川県(1.37)、高知県(1.36)、東京都(1.03)、福岡県(0.88)の順であった。

D. 考察

1. 定点把握性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）の動向

性器クラミジアと淋菌感染症にみられている減少傾向については、STD 対策の効果などが考えられる一方、若年齢層の発生の把握が不十分な可能性や、梅毒の増加傾向との相違など、現行の定点によるサーベイランスがどれだけ実態を把握できているかの課題が残る。本研究班で行われている全数調査の結果なども併せて、今後も引き続き慎重に解析・評価していかなければならないと考える。

2007年、2008年にみられた性器ヘルペスの微減は、昨年とははっきりしなかった変化である。この状況はほとんど全ての年齢群にみられており、2006年4月に届出基準の中に「明らかな再発例を除く」という文言が書き込まれたことの影響とも考えられる。一方、再発例を除くという変更点の認知については、2007年に行った限定的で非定量的な調査ではあるが、協力を得られた自治体からSTD定点へ、40歳以上の報告について初発例かどうかを再確認してもらった結果、この加筆修正を知らなかった定点医療機関の医師もおり、また、「初診なのでわからない」「問診していないのでわからない」などから、結局は「明らかな再発例かが不明なので届出対象と判断」となるというものが少なくなかった。また、定点医療機関では、カルテなどから診断医師以外の者が届出用紙に転記する場合もあり、カルテには初発、再発の区別なく記載されている場合も多いと考えられた。定点医療機関の指定を依頼する場合には、届出基準を周知徹

底することも必要である。さらに、初発例のみのサーベイランスとするか、初発例のみを把握するための方法や届出基準の文言修正なども検討する必要があるだろう。いずれにしても、性器ヘルペスの微減は、微妙といえる傾向なので、今後も慎重な監視が必要である。

男女比を経時的変化にみているが、1999年に女性の比率が突然高くなったことについては、診療科の構成が変わったことが原因と推測されるが、2006年3月までは、定点の診療科に関する情報は把握されていないので、この点は推測の域を出ない。患者数の男女比をみるにあたっては、性感染症定点の診療科の比率の影響を受ける可能性に注意しなければならず、現状の定点把握のデータのみから、各疾患の患者数の男女比を論じることは困難と考える。

STD 定点数とその診療科の内訳は、自治体により様々である。全国のSTD 定点数は1999年855から2007年968へと増加が認められた。また、2008年1～12月の平均定点数966についてみた診療科の内訳は、産婦人科系（産科、婦人科、産婦人科の合計）464(49%)、泌尿器科397(41%)、皮膚科91(9%)、性病科14(1%)であった。この診療科の内訳（比率）の妥当性については、本研究班で実施された全数調査における報告医療機関の比率なども参考にして今後の検討課題としたい。また、産婦人科系定点から男性の報告が少なからず認められたことは、女性の診断に伴うパートナーに対する検査が適切に行われた結果が考えられた。このようなパートナーに対する対応は、早期発見・治療に結びつくとともに、パートナーに対する配慮という点でも性感染症対

策上重要と考えられる。男女それぞれの受診する診療科の違い、発見患者のパートナーへの診療の有無なども考慮する必要があると考えられ、男女を平等に捕捉できるような定点配置を考案することは非常に難しい。またさらに、若年齢層の罹患状況の把握が不十分との指摘もあり、どうすれば若年齢層患者の発生状況の把握が可能かを、受診の場の提供という視点も含めて、早急に検討しなければならないと考える。地域の実情に応じた定点設計（指定）を考えることが重要であり、その際には、性感染症対策上不可欠な、発生状況の把握が適切にできるよう、性感染症の診療を行う医療機関の設置状況（人口対医療機関数）や、個々の医療機関の特性なども踏まえて行うことが必要と思われた。このような各地域における定点把握の充実が、国全体の発生状況の的確な把握にもつながるものとする。

2. 梅毒の動向

梅毒の発生動向については、総報告数は2004年から、早期顕症は2003年から、無症候は2005年から増加傾向が認められた。

無症候の届出基準では、カルジオリピンを抗原とする検査において16倍以上またはそれに相当する抗体価であることとされており、これは陳旧性の無症候梅毒を除外するためである。2003年4月から、地方感染症情報センター・保健所に協力を求め、抗体価不明の無症候梅毒の1例毎について、届出基準に該当するものかどうかをできる限り再確認を行い、基準を満たしていない場合には届出を取り下げてくださいようにした。その結果、50歳以上の年齢層の無症候梅毒の報告数の減少が認められた。早期

顕症の増加傾向と逆の無症候の2003年および2004年の比較的大きな減少に関しては、この働きかけの影響が考えられた。またこの結果から、16倍という値が陳旧性梅毒の判断に妥当な値と考えられた。

2008年の報告数は今後変わる可能性はあるが、2004年から2008年の4年間に報告数は約1.5倍に増加した（増加率36.8%）。2007年の報告でみたわが国の梅毒罹患率は人口10万人対0.57人であった。梅毒はHIV感染の独立したリスク因子との報告もあり、今後、他の性感染症の報告数との比較や、重複感染の可能性を含めて、梅毒の報告数の推移の観察は重要である。

男女別にみた病型分布と年齢群別病型分布、病型別男女比をみると、無症候での女性の比率が他の病期に比べて高く、特に20～30代の報告数が多かった。この点については、無症候梅毒の発見の機会として、他の性感染症罹患による受診時、献血、手術前、施設入所前などの検査が考えられる他、女性では妊婦健診、また、風俗店従業員が健診として検査を受けることなどの影響が考えられる。また、早期顕症Ⅰ期とⅡ期の比率をみると、男性に比して女性はⅡ期での診断がより多かったが、これは初期硬結などのⅠ期症状は女性では自覚されにくく、ばら疹などのⅡ期症状の出現により受診することの影響が考えられる。

無症候梅毒及び早期顕症梅毒の年齢群別報告数の年次推移では、2004年と2007年に報告数の比較において、男性では45～49歳、55～69歳、75～79歳、女性では20～24歳、35～49歳、60～69歳で報告数の増加が大きかった。比較的高年齢層の無症候には陳旧梅毒が含まれていることが考えられ

る一方で、年齢群別病型分布をみると男女ともに 70 代の早期顕性梅毒が報告されている。また、2006 年は女性の早期顕症の報告数のピークが 15～19 歳 (20 例)であったことが特筆すべき結果であった。2006 年に無症候を合わせ 24 例だったこの年齢群の報告数は、2007 年には 10 例に減少したが、2008 年は 20 例の報告があり、梅毒感染の若年齢化が危惧される。報告数の多い世代への対策を考えることが優先ではあるものの、幅広い世代に対する対応が必要と考える。

先天梅毒の報告は減らない状況であるばかりか、2006 年 10 例、2008 年 9 例などそれ以前の報告数よりも小数とはいえ多くなっている事は注目すべきである。先天梅毒発生の背景として、出産可能年齢女性における発生状況を見ると、特に増加率の高い 20～24 歳をピークに 20 代、30 代の報告数は多く、また 40 代も併せ増加傾向がみられており、先天梅毒の増加が懸念される。妊婦の未受診、発見されても治療を中断、初期健診の段階では感染していなかった妊婦のその後の感染など、先天梅毒発生の危険因子に関する情報の把握が、対策を考える上で必要だが、現在の届出様式では十分に把握できない。この点についての早急な検討が必要である。

都道府県別報告数では、東京都の報告数が際立って多く、次いで大阪府、愛知県と大都市を抱える都道府県の報告が多い。一方、罹患率では、熊本県、香川県、高知県が高く、報告の限りにおいて地域差が認められていた。2004～2008 年の 5 年間に報告のなかった自治体はなかったが、5 年間の合計が 10 例未満の都道府県が 4 県あり、梅

毒が全ての医師に届出義務の課せられた全数把握疾患であることの周知徹底の必要性を考えさせられる結果であった。適切な性感染症対策を進めためには、正確な発生状況を把握することが不可欠である。そのためには、今後、性感染症学会のみならず、産婦人科、泌尿器科、皮膚科などの関連学会や医師会を通じ、梅毒が届出義務のある感染症であることの広範な周知が必要と考えられた。

E. 研究発表

1. 岡部信彦、橋戸円：サーベイランスから見た日本の性感染症．小児科 47:1293-1300, 2006
2. 多田有希：日本性感染症学会第 21 回学術大会—シンポジウム「STD サーベイランスを考える—サーベイランスから実態をどこまで把握できるか—」(梅毒) 2008 年 12 月、東京
3. 多田有希：日本性感染症学会第 21 回学術大会—シンポジウム「梅毒血清反応の問題点」(感染症法に基づく梅毒発生届けにおける問題点) 2008 年 12 月、東京

F. 知的所有権の取得状況

なし

図1-a.感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次推移(男性)

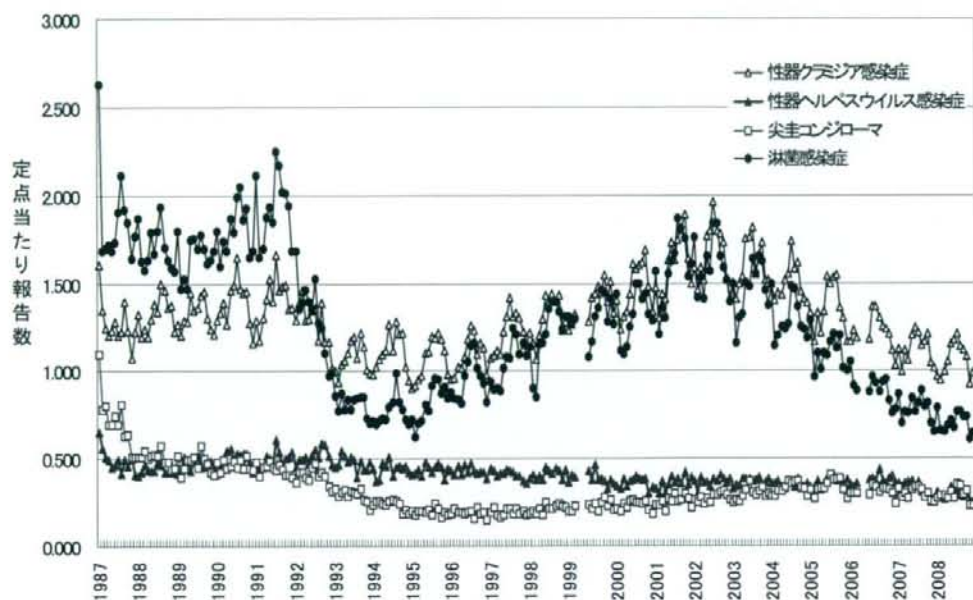
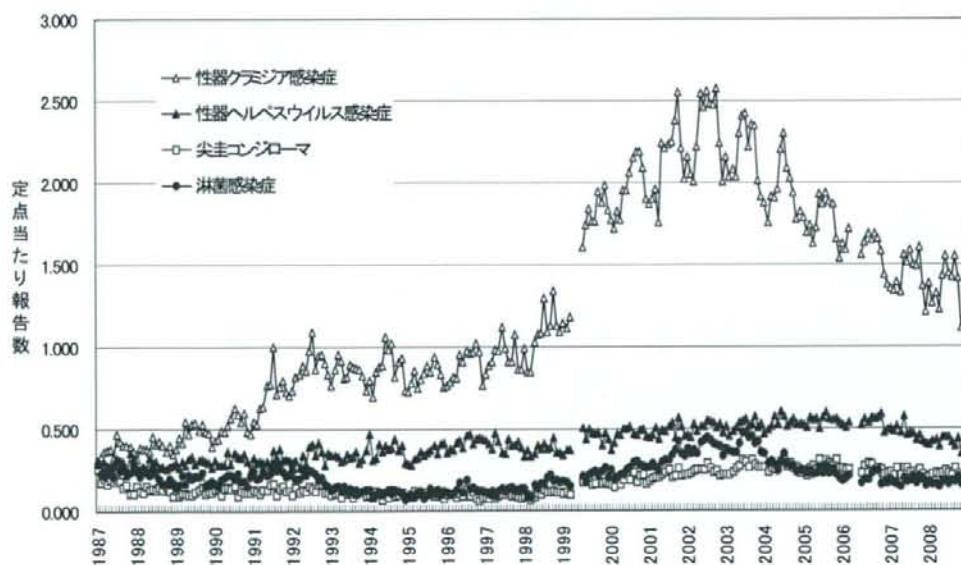


図1-b.感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次推移(女性)



2009年1月13日現在

図2-a.感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次推移(男性)

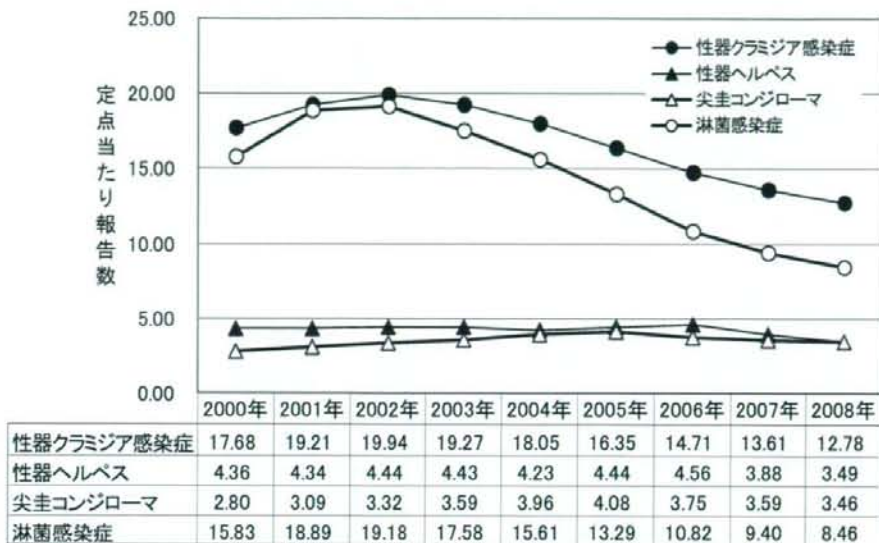
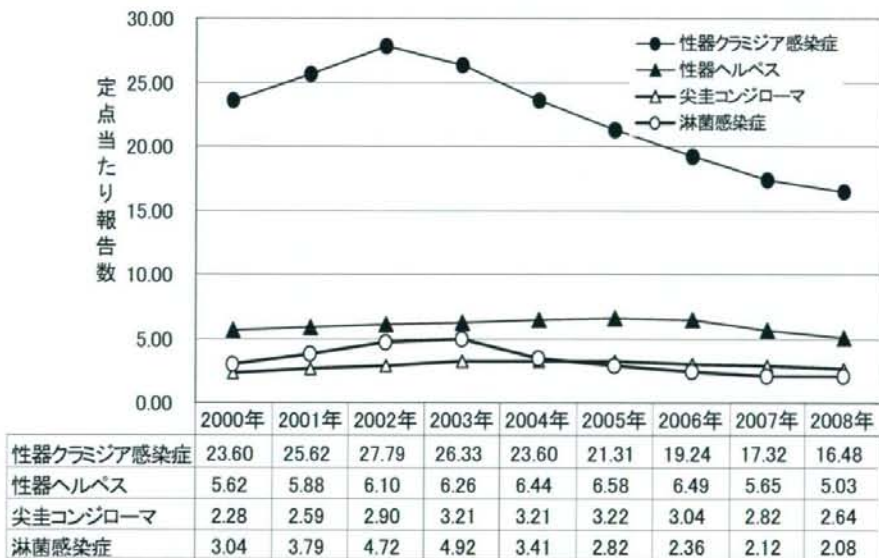
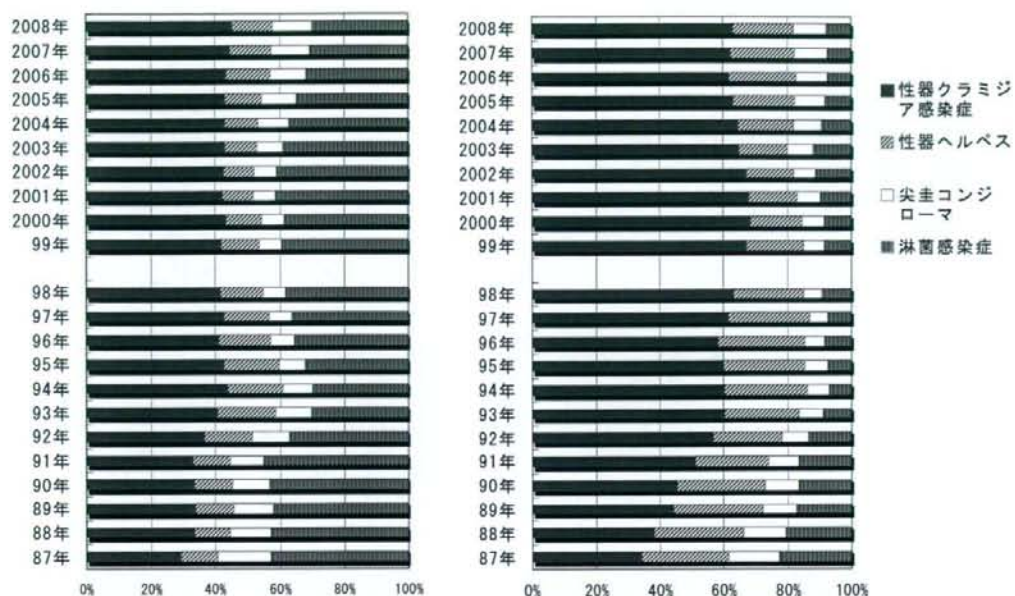


図2-b.感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次推移(女性)



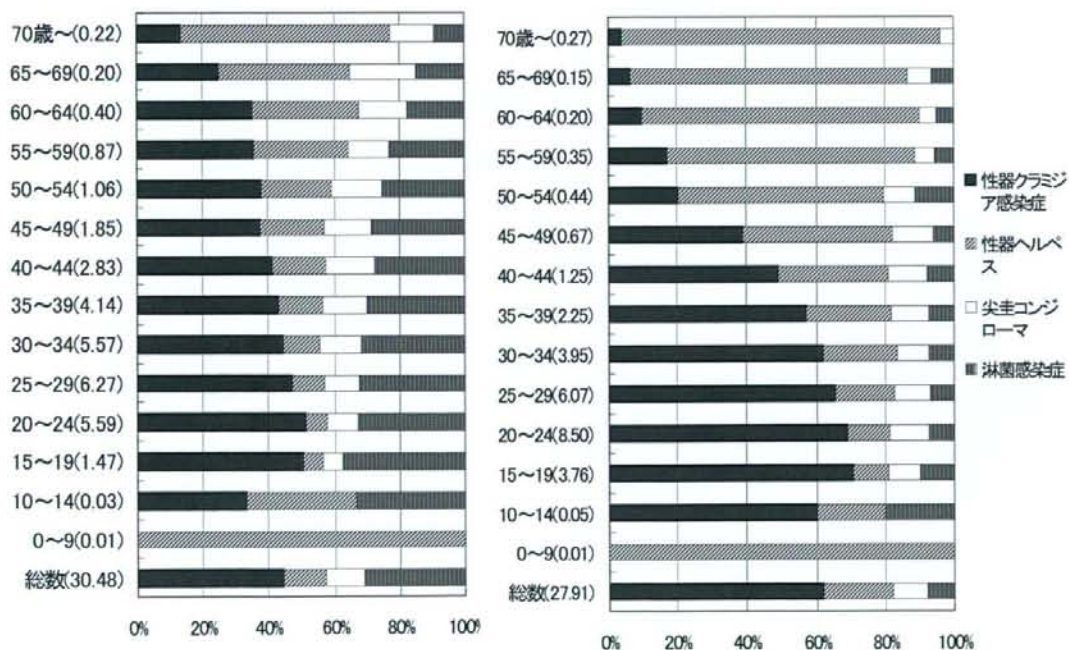
2009年1月13日現在

図3. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の比率の年次推移(1987～2008年)



2009年1月13日現在

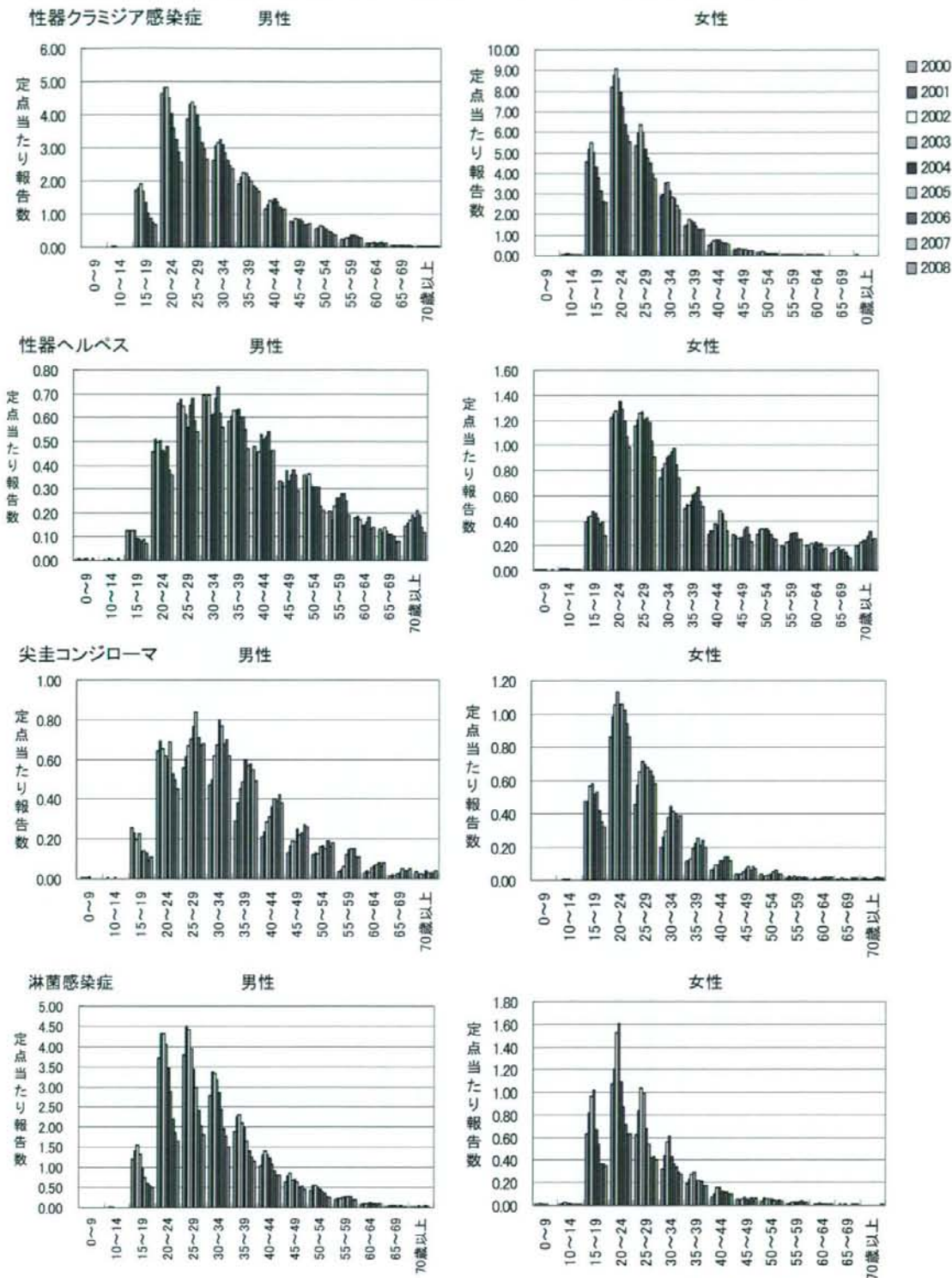
図4. 感染症発生動向調査による年齢群別にみた定点把握性感染症の比率(2007年)



()内は定点当たり報告数

2009年1月13日現在

図5. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次別・年齢群別定点当たり患者報告数



2009年1月13日現在

図6. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の男女比の年次推移

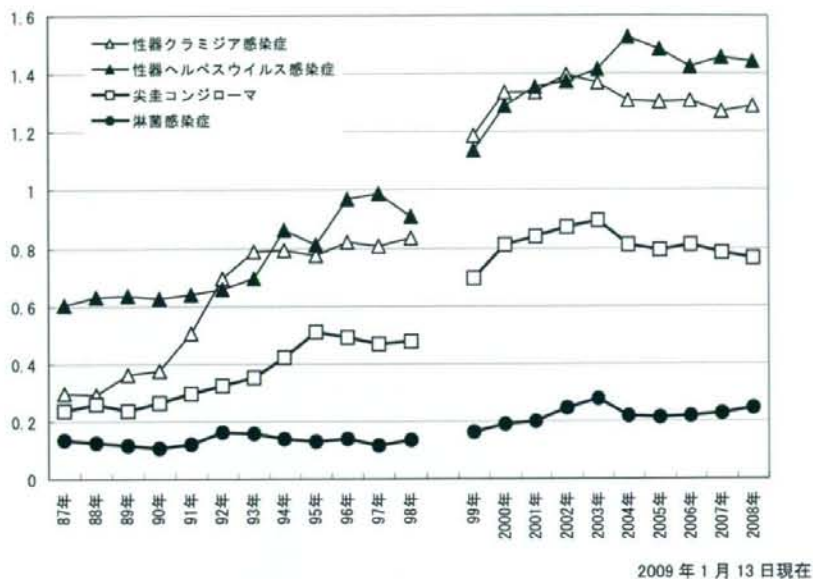


図7. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の月別報告数(2007年)

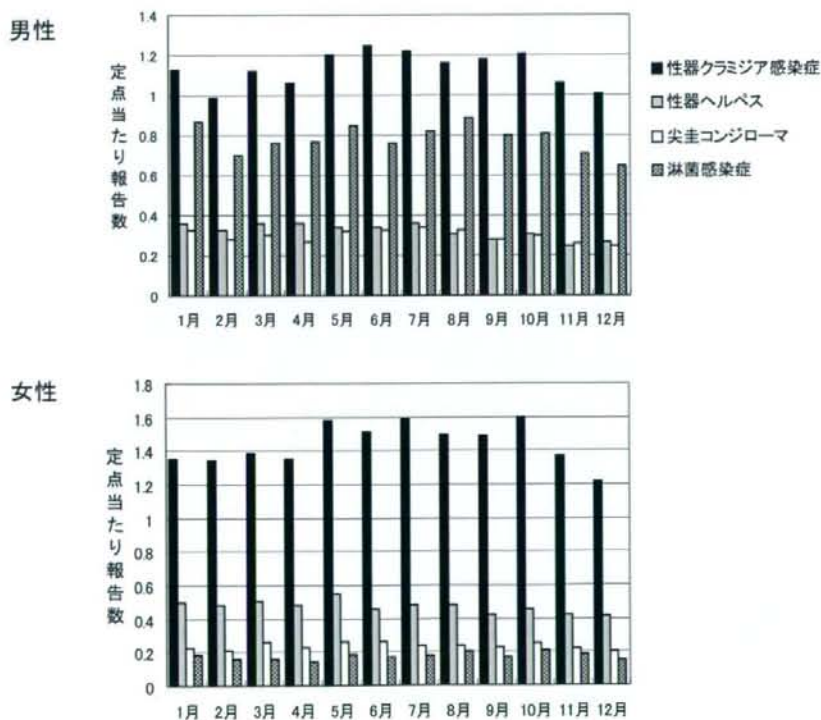
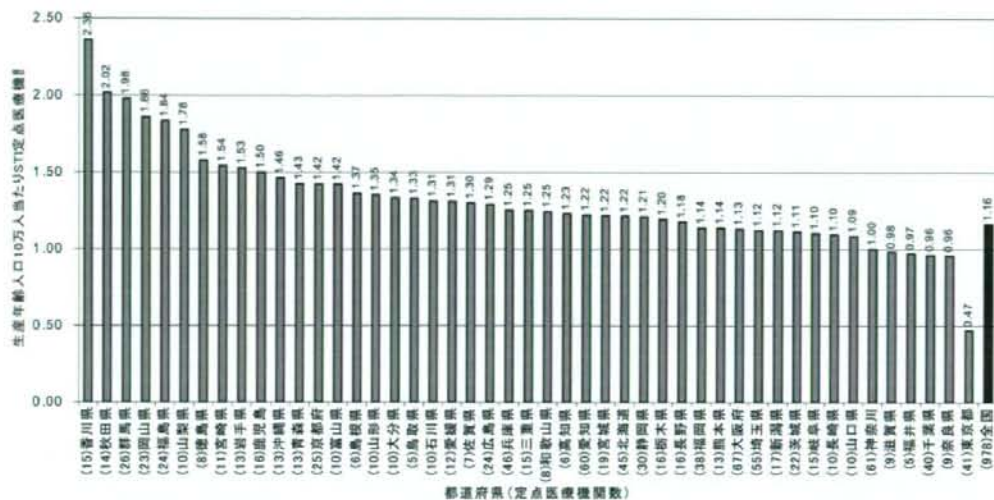
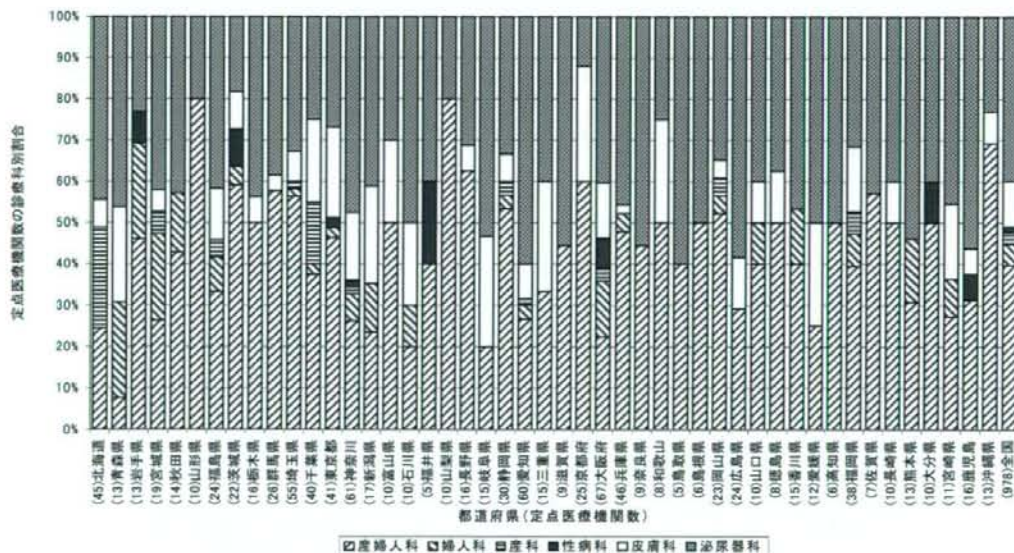


図8. 感染症発生動向調査における生産人口10万人当たりSTD定点医療機関数(2006年)



2006年5月25日現在

図9. 感染症発生動向調査におけるSTD定点の診療科の割合(2006年)



2006年5月25日現在

図10-a. 定点把握性感染症報告数の診療科別割合(総数=37171)2006年4~10月

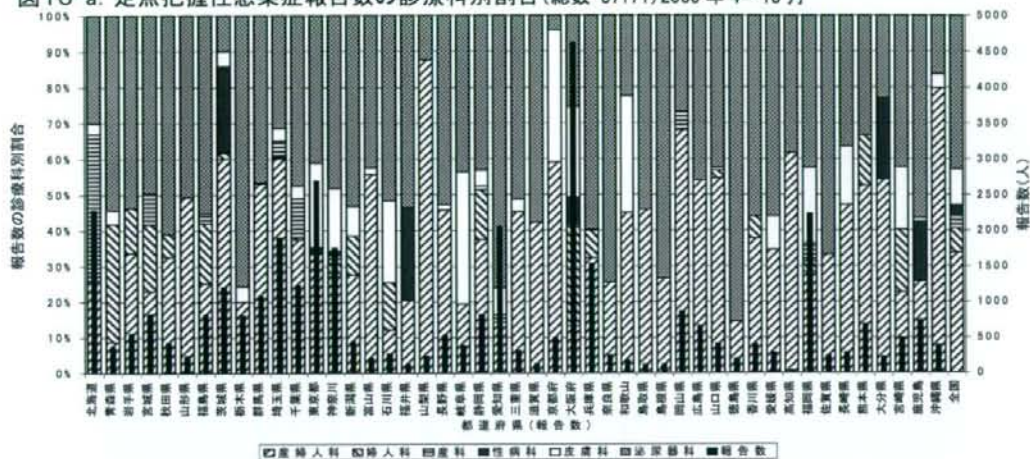


図10-b. 定点把握性感染症報告数の診療科別割合(男性報告数=19370)2006年4~10月

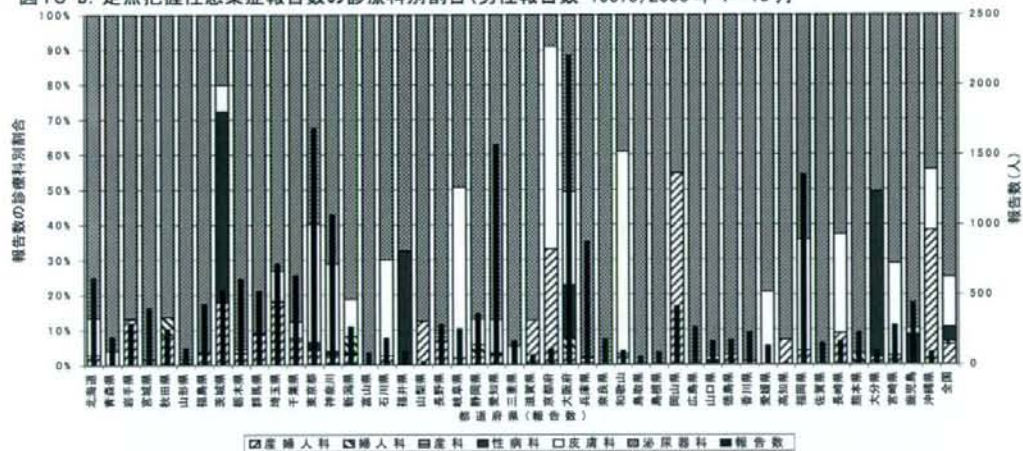
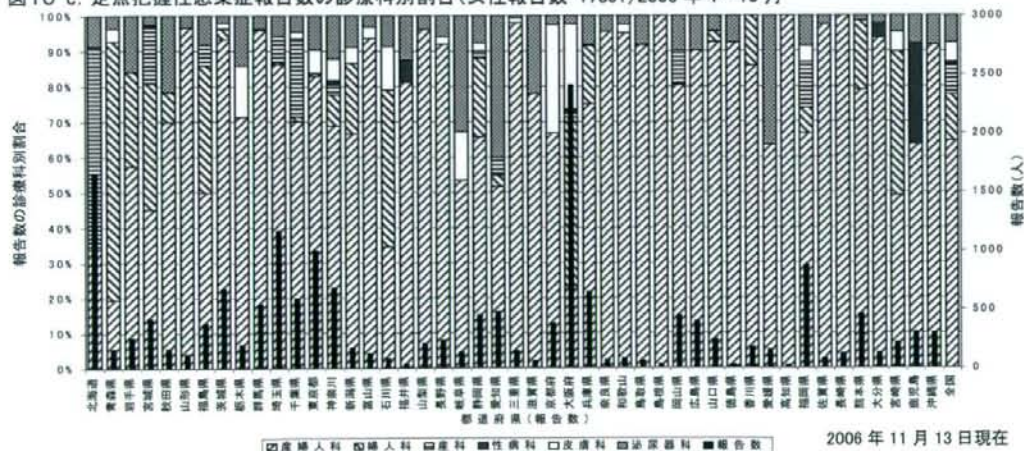


図10-c. 定点把握性感染症報告数の診療科別割合(女性報告数=17801)2006年4~10月



2006年11月13日現在

表1. 感染症発生動向調査における都道府県別 STD 定点数

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 (12月) |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| 総数 | 855 | 897 | 911 | 917 | 920 | 916 | 931 | 946 | 968 | 967 |
| 北海道 | 41 | 44 | 43 | 41 | 42 | 41 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| 青森県 | 13 | 14 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | 13 |
| 岩手県 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 15 |
| 宮城県 | 17 | 17 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 19 | 19 | 19 |
| 秋田県 | 11 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 13 | 14 | 14 | 14 |
| 山形県 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 |
| 福島県 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 21 | 20 | 16 |
| 茨城県 | 20 | 20 | 17 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 22 |
| 栃木県 | 15 | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 17 |
| 群馬県 | 24 | 25 | 24 | 25 | 25 | 25 | 25 | 26 | 26 | 26 |
| 埼玉県 | 36 | 47 | 51 | 50 | 50 | 50 | 52 | 53 | 55 | 56 |
| 千葉県 | 34 | 39 | 39 | 39 | 37 | 38 | 43 | 38 | 37 | 38 |
| 東京都 | 40 | 39 | 41 | 40 | 41 | 41 | 41 | 40 | 51 | 54 |
| 神奈川県 | 55 | 59 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 57 | 58 | 55 |
| 新潟県 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 20 | 17 | 15 | 15 | 15 |
| 富山県 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 10 | 10 | 10 |
| 石川県 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 福井県 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 山梨県 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 9 | 9 |
| 長野県 | 14 | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 岐阜県 | 14 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 14 | 14 |
| 静岡県 | 29 | 30 | 31 | 30 | 30 | 29 | 30 | 29 | 30 | 30 |
| 愛知県 | 50 | 50 | 51 | 50 | 51 | 51 | 51 | 57 | 61 | 64 |
| 三重県 | 14 | 15 | 14 | 13 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 滋賀県 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |
| 京都府 | 23 | 23 | 22 | 21 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 23 |
| 大阪府 | 45 | 54 | 59 | 59 | 58 | 59 | 59 | 63 | 63 | 63 |
| 兵庫県 | 45 | 45 | 46 | 46 | 45 | 47 | 51 | 46 | 46 | 46 |
| 奈良県 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 和歌山県 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 | 8 |
| 鳥取県 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 島根県 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 岡山県 | 16 | 17 | 17 | 15 | 17 | 17 | 16 | 21 | 22 | 22 |
| 広島県 | 28 | 25 | 23 | 27 | 26 | 27 | 27 | 22 | 23 | 23 |
| 山口県 | 11 | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 10 | 11 | 12 |
| 徳島県 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 |
| 香川県 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 7 | 13 | 15 | 15 |
| 愛媛県 | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 高知県 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 福岡県 | 16 | 24 | 34 | 37 | 37 | 31 | 38 | 37 | 38 | 38 |
| 佐賀県 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 長崎県 | 10 | 10 | 7 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 熊本県 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 大分県 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 宮崎県 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 10 | 13 | 13 |
| 鹿児島県 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 15 | 16 | 16 |
| 沖縄県 | 11 | 11 | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

2009年1月13日現在

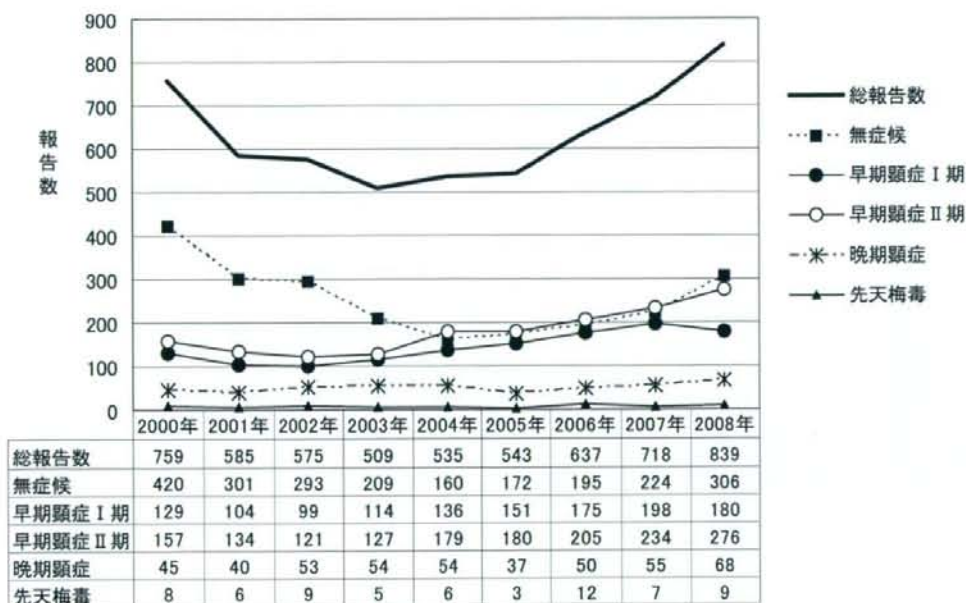
※1999～2007年は各月に報告のあった定点数の平均数、2008年は12月に報告のあった定点数を表示。

表2. 感染症発生动向調査におけるSTD定点の診療科内訳(2008年)

| | 産婦人科系 | 泌尿器科 | 皮膚科 | 性病科 | 合計 |
|-----|-------|------|-----|-----|-----|
| 1月 | 464 | 398 | 89 | 14 | 965 |
| 2月 | 463 | 399 | 89 | 14 | 965 |
| 3月 | 465 | 400 | 89 | 14 | 968 |
| 4月 | 463 | 396 | 90 | 14 | 963 |
| 5月 | 461 | 396 | 90 | 14 | 961 |
| 6月 | 466 | 397 | 93 | 14 | 970 |
| 7月 | 462 | 396 | 91 | 14 | 963 |
| 8月 | 466 | 394 | 92 | 14 | 966 |
| 9月 | 466 | 401 | 92 | 14 | 973 |
| 10月 | 464 | 394 | 91 | 14 | 963 |
| 11月 | 464 | 396 | 91 | 14 | 965 |
| 12月 | 464 | 397 | 92 | 14 | 967 |
| 平均 | 464 | 397 | 91 | 14 | 966 |

※各月の集計時に報告した定点による。 2009年1月13日現在
 一年間の平均では産婦人科系49%、泌尿器科系41%、皮膚科9%、性病科1%

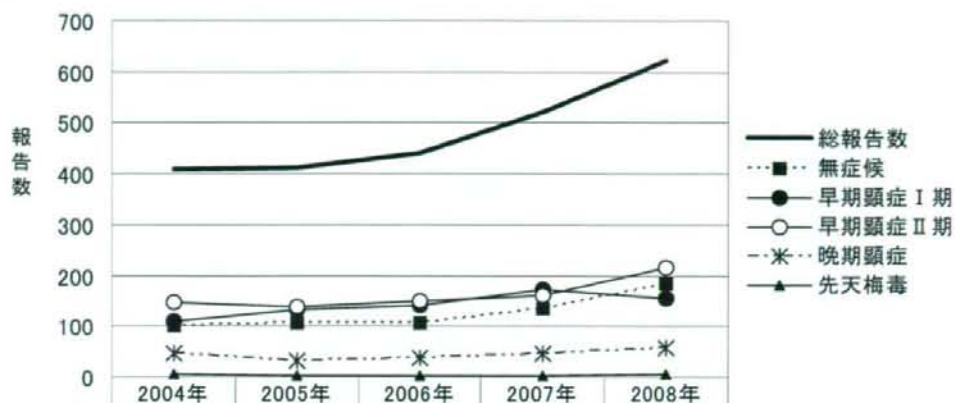
図11. 感染症発生动向調査による梅毒報告数の年次推移(男女総数)(2000~2008年)



2009年3月5日現在

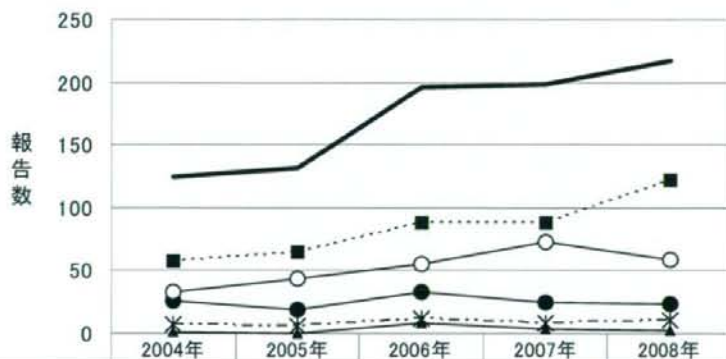
図12. 感染症発生動向調査による梅毒報告数の年次推移(男女別)(2000~2008年)

男性



| | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 総報告数 | 410 | 411 | 441 | 520 | 622 |
| 無症候 | 102 | 108 | 107 | 136 | 184 |
| 早期顕症Ⅰ期 | 110 | 132 | 142 | 173 | 156 |
| 早期顕症Ⅱ期 | 146 | 137 | 150 | 161 | 217 |
| 晩期顕症 | 47 | 31 | 38 | 47 | 58 |
| 先天梅毒 | 5 | 3 | 4 | 3 | 7 |

女性



| | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 総報告数 | 125 | 132 | 196 | 198 | 217 |
| 無症候 | 58 | 64 | 88 | 88 | 122 |
| 早期顕症Ⅰ期 | 26 | 19 | 33 | 25 | 24 |
| 早期顕症Ⅱ期 | 33 | 43 | 55 | 73 | 59 |
| 晩期顕症 | 7 | 6 | 12 | 8 | 10 |
| 先天梅毒 | 1 | 0 | 8 | 4 | 2 |

2009年3月5日現在

図13. 感染症発生動向調査による梅毒の病型分布(2007年)

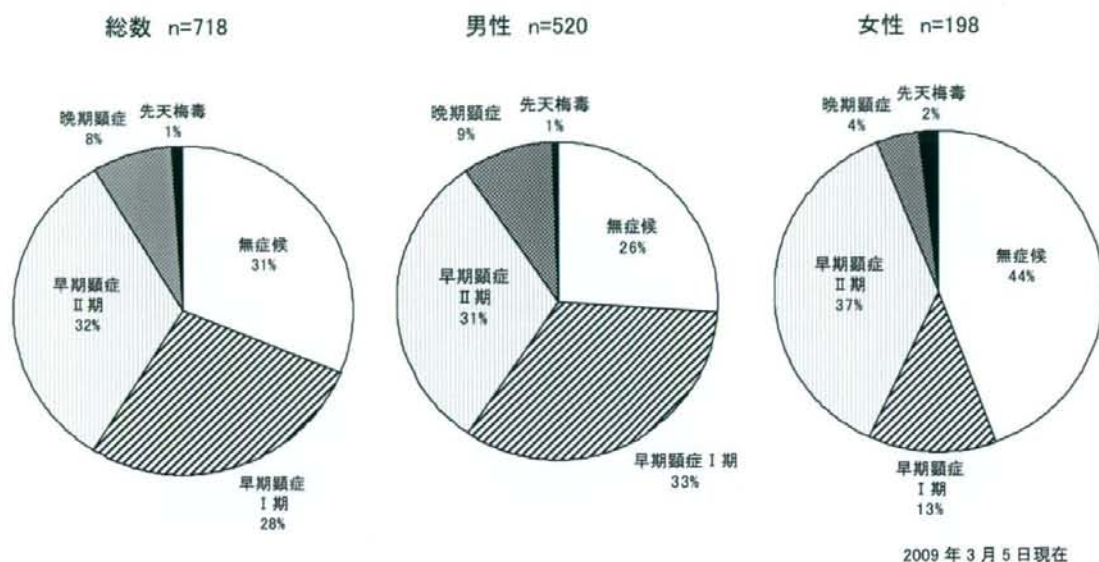


図14. 感染症発生動向調査による梅毒の年齢群別病型分布(2007年) n=718

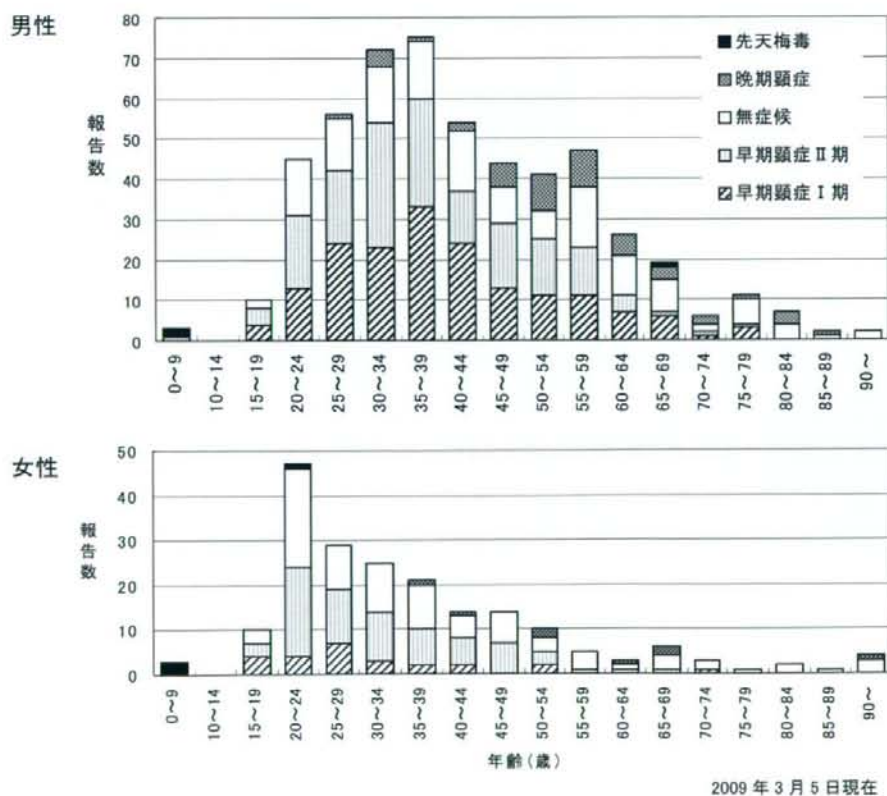
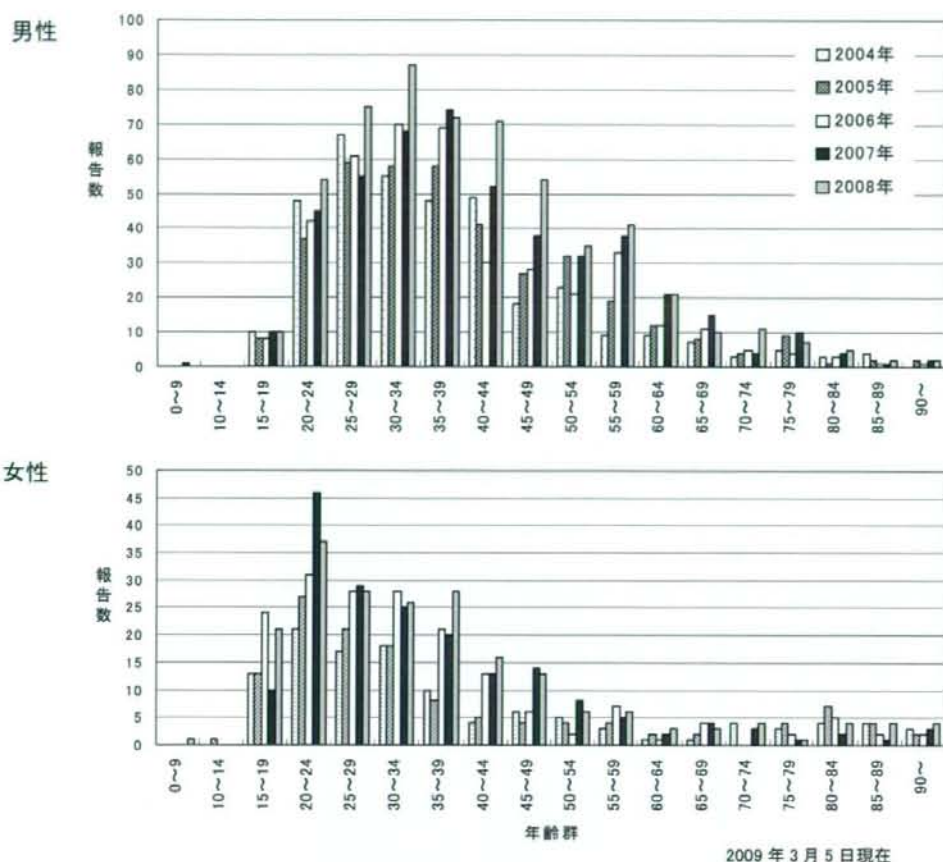
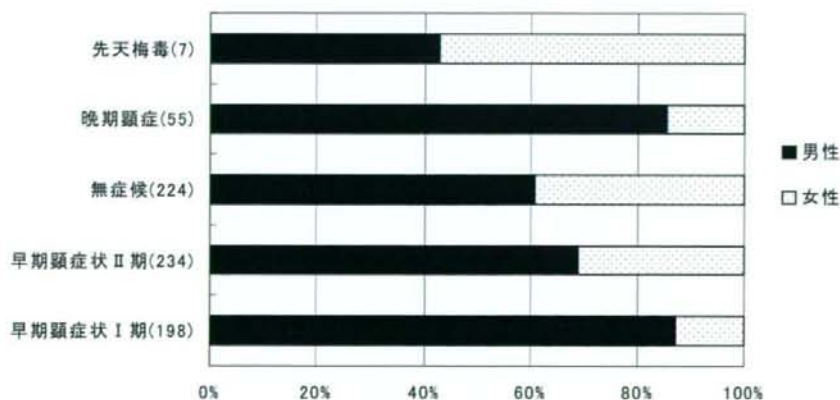


図15. 感染症発生動向調査による無症候及び早期顕症梅毒の年齢群別報告数の年次推移
(2004～2008年)



2009年3月5日現在

図16. 感染症発生動向調査による梅毒の性分布(2007年) n=718



2009年3月5日現在

図17. 感染症発生動向調査による梅毒の感染経路(2007年)

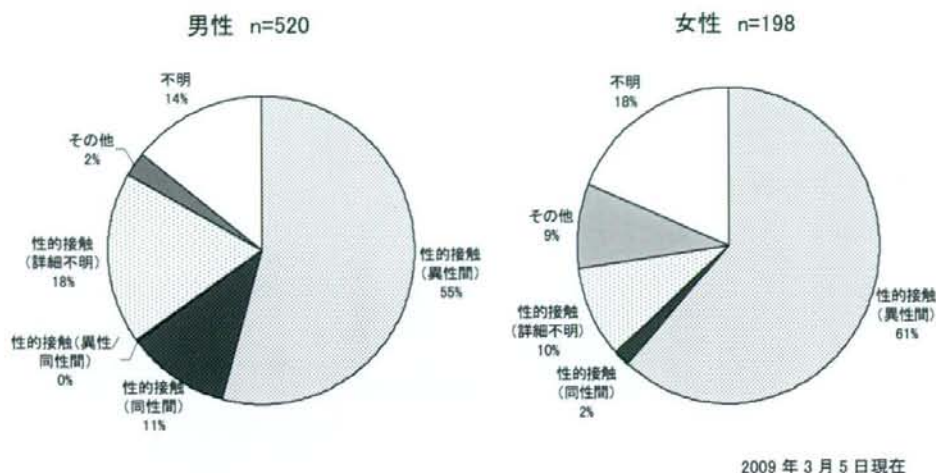


図18. 感染症発生動向調査による梅毒の都道府県別報告数(2004~2008年)

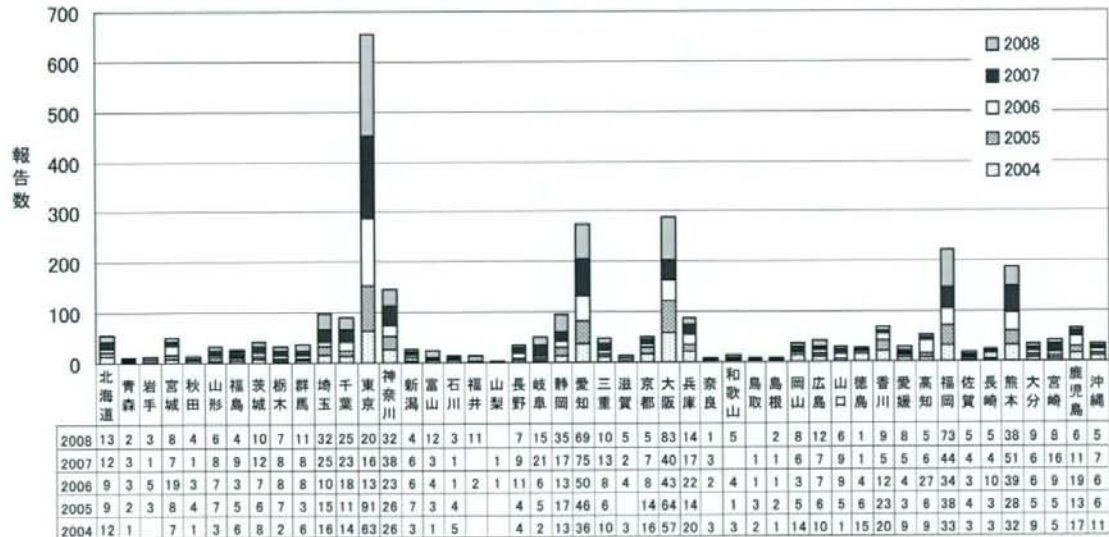
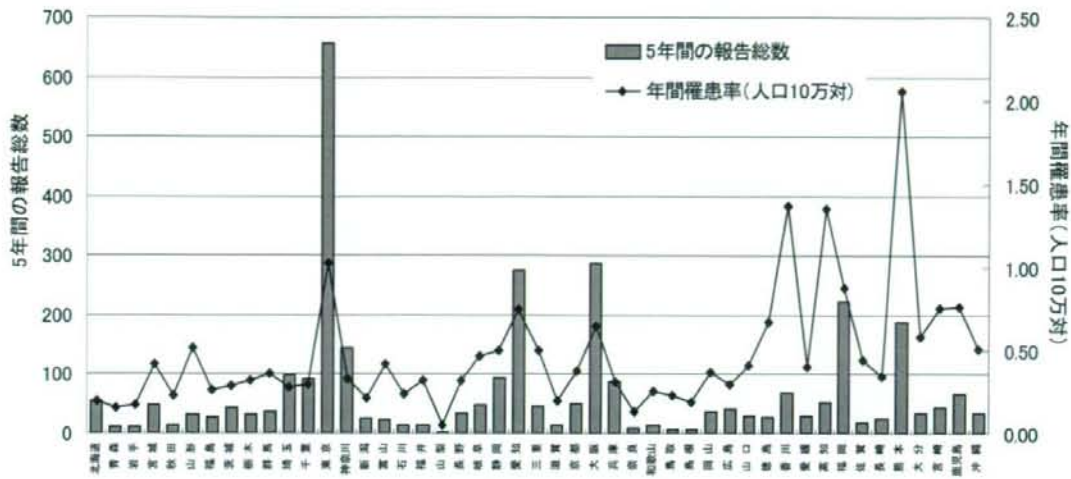


図19. 感染症発生動向調査による梅毒の都道府県別報告数と罹患率(2004～2008年)



※年間罹患率は5年間を平均し、2007年10月1日現在人口により算出

2009年3月5日現在

平成 18・20 年度厚生労働科学研究費(新興・再興感染症研究事業)

「性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究」

総合分担研究報告書「性感染症の患者数全数把握の試み:2006-2008」

分担研究者 大日康史 国立感染症研究所感染症情報センター

岡部信彦 国立感染症研究所感染症情報センター

要旨

目的:本研究では、性感染症の実態を把握するために全数把握を行う。本稿ではこれまでの3年間に実施されてきた全数把握の状況を踏まえてまとめる。

方法:千葉県、兵庫県、石川県、岐阜県の4県は3年間、岩手県、茨城県、徳島県は2007年からの2年間参加した。対象疾患は、梅毒、淋菌感染症、咽頭淋菌感染症、非淋菌性尿道炎、性器ヘルペスウイルス感染症(初発あるいは初感染)、性器ヘルペスウイルス感染症(再発)、尖圭コンジローマ、性器クラジミア感染症(発症者)、性器クラジミア感染症(妊婦健診)、咽頭クラジミア感染症とした。

結果と考察:発生動向と本研究の調査の傾向が最も一致していたのは性器クラジミア感染症で、次いで性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマと淋菌感染症は最も少なかった。

A. 目的

性感染症の定点把握疾患に関しては、他の定点把握疾患以上に定点選択の困難さ、その代表性が問題視されている。それを評価するためには実態を把握する必要がありその意味で全数把握が必要となる。本稿ではこれまでの3年間に実施されてきた全数把握の状況^{1,2)}を

踏まえてまとめる。

B. 方法

地域的には千葉県、兵庫県、石川県、岐阜県の4県は3年間、岩手県、茨城県、徳島県は2007年からの2年間参加した。最初の2年間は各年の11月、2008年は9月1ヶ月間での