

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小野寺昭一	若者にみられるSTD STDの最近の動向	田中正利	性感染症STD改訂2版	南江堂	東京都	2008	75-86
小野寺昭一	STDの現状(疫学)	安元慎一郎	STD性感染症アトラス	秀潤社	東京都	2008	20-27
小野寺昭一	クラミジア感染症の診断と治療	安元慎一郎	STD性感染症アトラス	秀潤社	東京都	2008	68-70
小野寺昭一	男性性器クラミジア	安元慎一郎	STD性感染症アトラス	秀潤社	東京都	2008	71
本田まりこ	単純性ヘルペスに抗ウイルス薬の予防的内服は有効か?	宮地良樹 幸野 健	EBM皮膚疾患の治療2008-2009	中外医学社	東京都	2008	272-277
本田まりこ	内服しているときは外用の適応はないの?	宮地良樹 大谷道輝	現場の疑問に答える皮膚病治療薬Q&A	中外医学社	東京都	2008	100-101
遠藤勝久、 小野寺昭一	性感染症(淋菌)	山口恵三 戸塚恭一	KEY WORD感染症 第2版	先端医学者	東京都	2008	84-85

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小野寺昭一	我が国における性感染症の現状と将来	日本臨床	67(1)	5-15	2009
小野寺昭一	若年者の現状 性感染症の実態調査結果	小児科診療	71(8)	1265-1270	2008
小野寺昭一	わが国における性感染症の現状と問題点-厚生労働科学研究を通じて見えてきたもの-	日本性感染症学会誌	19(1)	16-30	2008
小野寺昭一、 多田有希	若者を性感染症から守る 性感染症の発生動向と最近のトピックス	公衆衛生	72(6)	451-455	2008
Osaka K, Takakura T, Narukawa K, Takahata M, Endo K, Kiyota H, Onodera S.	Analysis of amino acid sequences of penicillin-binding protein 2 in clinical isolates of Neisseria gonorrhoeae with reduced susceptibility to cefixime and ceftriaxone	J Infect Chemother	14(3)	195-203	2008

Onodera S, Kiyota H, Endo K, Suzuki H, Hosobe T, Takahashi T, Egawa S, Kobayashi I.	Enhancement of antimicrobial activities of ceftam or clavulanic acid/amoxicillin against cefixime-resistant Neisseria gonorrhoeae in the presence of clarithromycin or azithromycin.	J Infect Chemother	12 (4)	207-209	2006
白井千香、 小野寺昭一	若年者における無症候 性器クラミジア感染症 の実態把握と蔓延防止 システムについて	日本性感染症 学会誌	17(1)	28-34	2006
白井千香、 中瀬克己、 小野寺昭一	性感染症に関する「特 定感染症予防指針」に 基づく取り組み状況の 検討ー全国の自治体、 保健所を対象としたア ンケート調査ー	日本性感染症 学会誌	17(1)	58-64	2006
川名 尚	初発性器ヘルペスの感 染病態	日本産科婦人科 学会千葉地方部 会誌	1(1)	10-12	2008
Kaneko H, Kawana T, Ishioka K, Fukushima E, Suzutani T.	Discrimination of herpes simplex virus type 2 strains by nucleotide sequence variations.	J Clin Microbiol.	46(2)	780-784	2008
塚越静香、 川名尚、 佐多徹太郎	Real time PCR法によ る性器ヘルペスウイル ス遺伝子の検出	臨床とウイルス	34(2)	S44	2006
本田まりこ	性器ヘルペスの再発抑 制療法	臨床皮膚科	62(5)	123-125	2008
本田まりこ	抗ウイルス薬	Derma.	140	45-56	2008
本田まりこ	妊娠中のウイルス感染 症と児への影響	日本小児皮膚 科学会雑誌	27(2)	119-122	2008
本田まりこ	若者の性感染症	臨床とウイルス	36(5)	368-371	2008
尾上智彦、 伊東秀記、 松尾光馬、 尾上泰彦、 本田まりこ、 中川秀己	性器ヘルペスの診断	Derma.	147	13-22	2008

松尾光馬、 尾上智彦、 伊東秀記、 本田まりこ、 中川秀己	性器ヘルペスの無症候 性排泄の現状と対策	Derma.	147	5-12	2008
本田まりこ	皮膚科	日本臨床	67(1)	95-99	2009
Muratani T, Inatomi H, Ando Y, Kawai S, Akasaka S, Matsumoto T.	Single dose 1g ceftriaxone for urogenital and pharyngeal infection caused by Neisseria gonorrhoeae.	Int J Urol.	15(9)	837-842	2008
高橋聡、 塚本泰司	主な性感染症の病因、 病態、診断、治療 尖 圭コンジローマ	日本臨床	67(1)	153-156	2009
高橋聡、 塚本泰司	HPV感染の診断と治療	臨床とウイルス	36(5)	372-376	2008
高橋聡	男性のHPV無症候性感染	産科と婦人科	75(11)	1423-1426	2008
Takahashi S, Matsukawa M, Kurimura Y, Takeyama K, Kunishima Y, Iwasawa A, Koroku M, Tanda H, Suzuki N, Takagi Y, Hirose T, Nishimura M, Tsukamoto T.	Clinical efficacy of azithromycin for male nongonococcal urethritis.	J Infect Chemother.	14(6)	409-412	2008
遠藤勝久	淋菌とクラミジアの混 合感染が疑われる患者 です。対処と処方につ いて教えてください。	臨床泌尿器科	62(4)	90-94	2008
Takahashi S, Kurimura Y, Hashimoto J, Takeyama K, Koroku M, Tanda H, Nishimura M, Tsukamoto T.	Pharyngeal Neisseria gonorrhoeae detection in oral-throat wash specimens of male patients with urethritis.	J Infect Chemother.	14(6)	442-444	2008
高橋聡、 塚本泰司	HPV感染症－男性の無 症候性感染－	日本性感染症 学会誌	17(1)	47-51	2006

Furuya R, Takahashi S, Furuya S, Takeyama K, Masumori N, Tsukamoto T.	Chlamydial seminal vesiculitis without symptomatic urethritis and epididymitis.	Int J Urol.	13(4)	466-467	2006
Takahashi S, Takeyama K, Miyamoto S, Ichihara K, Maeda T, Kunishima Y, Matsukawa M, Tsukamoto T.	Detection of Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, and Ureaplasma parvum DNAs in urine from asymptomatic healthy young Japanese men.	J Infect Chemother.	12(5)	269-271	2006
Takahashi S, Takeyama K, Kunishima Y, Takeda K, Suzuki N, Nishimura M, Furuya R, Tsukamoto T.	Analysis of clinical manifestations of male patients with urethritis.	J Infect Chemother.	12(5)	283-286	2006
松田静治	性感染症の最近の動向	臨床婦人科産科	63(2)	110-115	2009
松田静治	性感染症の最近の動向	臨床とウイルス	36(5)	361-371	2008
松田静治	性感染症	産婦人科の世界	56(4)	395-404	2007
松田静治	近年の性感染症事情	クリニカル プラクティス	26(4)	328-333	2007
野々山未希子	性器クラミジア感染症 の自己検査の推進と 「早期発見のための体 制づくり」	性の健康	7(1)	22-25	2008
白井千香	性感染症対策の現状と課 題 地域での取り組み	公衆衛生	72(6)	467-472	2008

IV. 研究成果の刊行物・別刷

性感染症

改訂2版

STD

Sexually Transmitted Disease

福岡大学教授 田中正利 編集

南山堂

V. 若者にみられる STD

A STD の最近の動向

現在わが国で、感染症法によって届出が義務付けられている性感染症には6疾患があるが、そのなかで HIV/エイズ、梅毒の2疾患は全数届出が必要とされ、他の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疾患は定点調査により届出が行われている。この定点調査とは、都道府県が指定届出医療機関を定め、そこに受診した患者数を月毎にまとめて最寄りの保健所へ届け出るという制度であり、性感染症の全患者数を調査しているものではない。この定点の指定は、各都道府県が産婦人科系（産婦人科または産科もしくは婦人科）と泌尿器科・皮膚科系（性病科または泌尿器科もしくは皮膚科もしくは皮膚泌尿器科）がおおむね同数になるように行うことになっているが、実際はその比率は県ごとに異なっている。現在、性感染症定点数は全国で約920である¹⁾。この定点調査からは、たとえば10万人当たりの患者数などを推計することは不可能であるが、この調査によりわが国における性感染症患者の全体的な動向を知ることが可能である。一方、この調査において、指定届出機関の選定方法などに関して依然として問題点が多いことが指摘されており、その選定のあり方についての検証が求められているのも事実である²⁾。

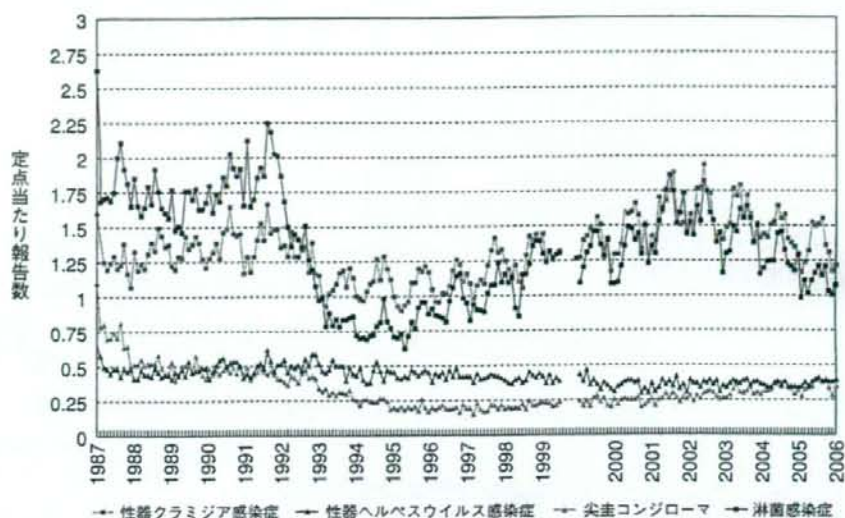
さて、全数届出が行われている HIV/エイズ、梅毒について最近の動向をみると、HIV/エイズに関しては、依然として右肩上がりの増加傾向が続いており大きな社会問題となっている。これらの HIV/エイズ患者を感染経路別にみると、現在のわが国の HIV/エイズ患者の約90%は性感染症、つまり、性行為に関連した感染症であり、そのうち約60%は男性同性愛者によって占められているのが現状である。また、梅毒に関しては、感染症法施行から2003年までは穏やかな減少傾向が続いてきたが、その後やや増加し、2005年は2003年に比べ、男性では約10%の増加、女性では14%の増加がみられたとされている¹⁾。また、最近の増加傾向は、20～30歳代が中心で、50歳代以降では明らかに減少しているともされており¹⁾、今後若年者の動向に注意を向けて行く必要があろう。

1. 定点調査からみたわが国における性感染症の動向

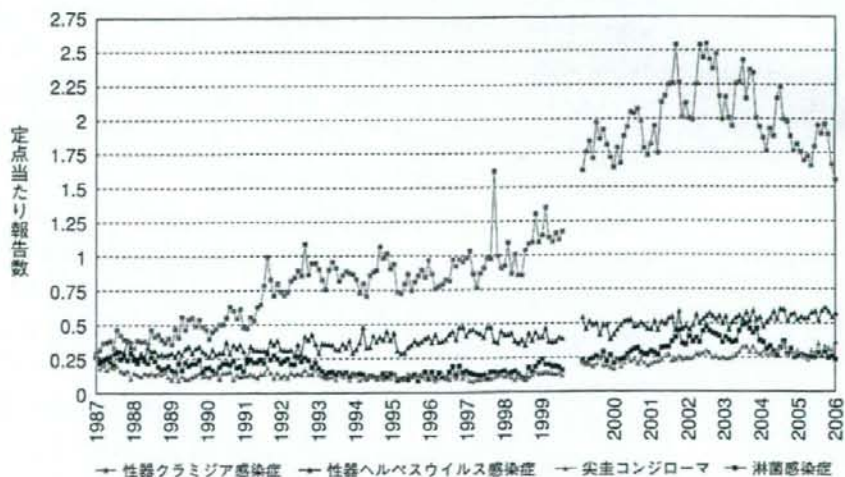
a. 男性における性感染症の動向

男性における性器クラミジア感染症、淋菌感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジ

ローマの4つの性感染症の1987年から2006年までの発生動向調査による年次推移は、図18aに示すとおりである²⁾。このうち、淋菌感染症は1993年から著明な減少がみられ、1996年頃まで続いたがその後再び増加がみられている。この患者数の減少は1980年代にHIV/エイズという疾患が出現したことと関連して



a. 感染症発生動向調査による性感染症の年次推移(男性)



b. 感染症発生動向調査による性感染症の年次推移(女性)

図18. 性感染症の年次推移

いる。エイズは当時、治療法がないために不治の病として恐れられていただけでなく、80年代後半にはわが国においても、エイズによって死亡した症例が報告されたことや、世界的にエイズ予防のキャンペーンが行われたことなどが影響して、わが国においても危険な性行動を避ける風潮が広まったことが原因と考えられている。しかし、残念ながら1997年頃からは再び増加に転じた。この理由としては、1つはニューキノロン耐性淋菌をはじめとする薬剤耐性淋菌が増加し蔓延したこと、もう1つは、より安価なセックスを求めるような風潮が広まった結果、性風俗店でのオーラルセックスが日常的に行われるようになり、それによって感染する淋菌性尿道炎患者が増加したと考えられている。男性における性器クラミジア感染症も、淋菌ほどその起伏が大きくはないものと同じような患者推移を示している。ただ、この図からも明らかのように、2002年をピークにして淋菌感染症、性器クラミジア感染症とも減少傾向に転じており、2006年の時点でもその傾向が続いているが、これがわが国における性感染症の真の動向を示しているかどうかについては、それを検証する他のサーベイランスがないために判断ができない状況である。性器ヘルペス、尖圭コンジローマに関しては、男性においてはほぼ横ばいか微増でそれほど目立った変化は認められていない。

b. 女性における性感染症の動向

女性においては、性器クラミジア感染症が圧倒的に多く、第2位が性器ヘルペスで、尖圭コンジローマ、淋菌感染症はほぼ同数となっている²⁾(図18b)。なお、この統計では、男性も女性も1999年から2000年にかけてグラフがいったん途切れているが、これはこの時点で定点の見直しが行われたためである。この背景には、1998年から2002年までは、熊本らにより、性感染症のセンチネルサーベイランスが行われていたが³⁾、このサーベイランスにおける動向と定点調査による動向があまりにも乖離していることが問題視されていたということがある。その原因として、定点調査における定点の設定が、全体として、泌尿器科に偏っていたことが分かったため、2000年以降、産婦人科と泌尿器科がほぼ同数になるように調整が行われたとされている。確かにその後、女性におけるクラミジアの報告数が激増し、全体的な動向としては、熊本らのセンチネルサーベイランスと類似したものとなっているが、これにはPCR法などクラミジアの診断法の普及によるところも大きいと考えられている。この定点調査の最近の動向としては、男性と同様に、女性においても2002年をピークとしてクラミジアと淋菌の減少傾向がみられている。この点に関しては、性感染症の予防に関するキャンペーンや地道な普及啓発が功を奏してきたと考えることもできるが、これが真の減少と言

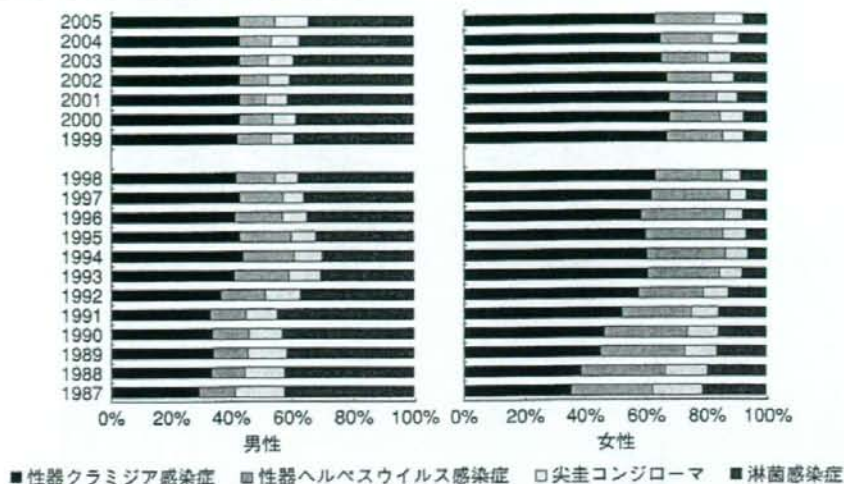


図 19. 感染症発生動向調査による年次別性感染症の比率

えるかどうかは、男性の項でも述べたように、何らかの追加のサーベイランスを行って検証する必要があると思われる。

c. 年次別性感染症の比率

感染症発生動向調査による感染症の比率を1987年から2005年まで男女別・年次別にみたものを図19に示した²⁾。男性においては性器クラミジア感染症と淋菌感染症は約40%とほぼ同頻度で、性器ヘルペスと尖圭コンジローマが約10%であり、全体としてこの頻度に大きな変化はないと考えてよい。一方女性の最近の傾向としては、クラミジアが約60%、ヘルペスが20%、淋菌と尖圭コンジローマが10%ずつとなっている。近年、淋菌は減少、ヘルペス、コンジローマは微増といったところであろうか。この比率についても今後どう変化していくのか慎重に見守っていく必要がある。

d. 各性感染症の年次別・年齢別患者報告数

クラミジア感染症、淋菌感染症の年次別、年齢別報告数を図20aに示した²⁾。すでに述べたように、クラミジアでは、2002年以降、患者数の減少がみられているが、この減少は男女とも10代、20代の若い世代において目立つのが分かる。一方、30歳代以降はやや減少か横ばいの状態となっている。淋菌感染症においては、10歳代から30歳において減少傾向で40歳以上は横ばいと、やはりクラミジアと同じような傾向がみられている。次に、性器ヘルペス、尖圭コンジロー

マの年代別の報告数の推移はどうであろうか(図20b)²⁾。性器ヘルペスでは、男性では10歳代から60歳代まで、この5年間で大きな変動はみられないが、女性では、30歳代、40歳代においてやや増加する傾向がみられている。性器ヘルペスでは、一度感染するとウイルスが神経節に潜伏感染し一生再発を繰り返すことになるが、このことは男女とも50歳代、60歳代の高年齢層からの報告数が少ないことから明らかである。一方、尖圭コンジローマでは、男女とも、20歳代から40歳代まで増加傾向がみられている。このように、細菌感染症である

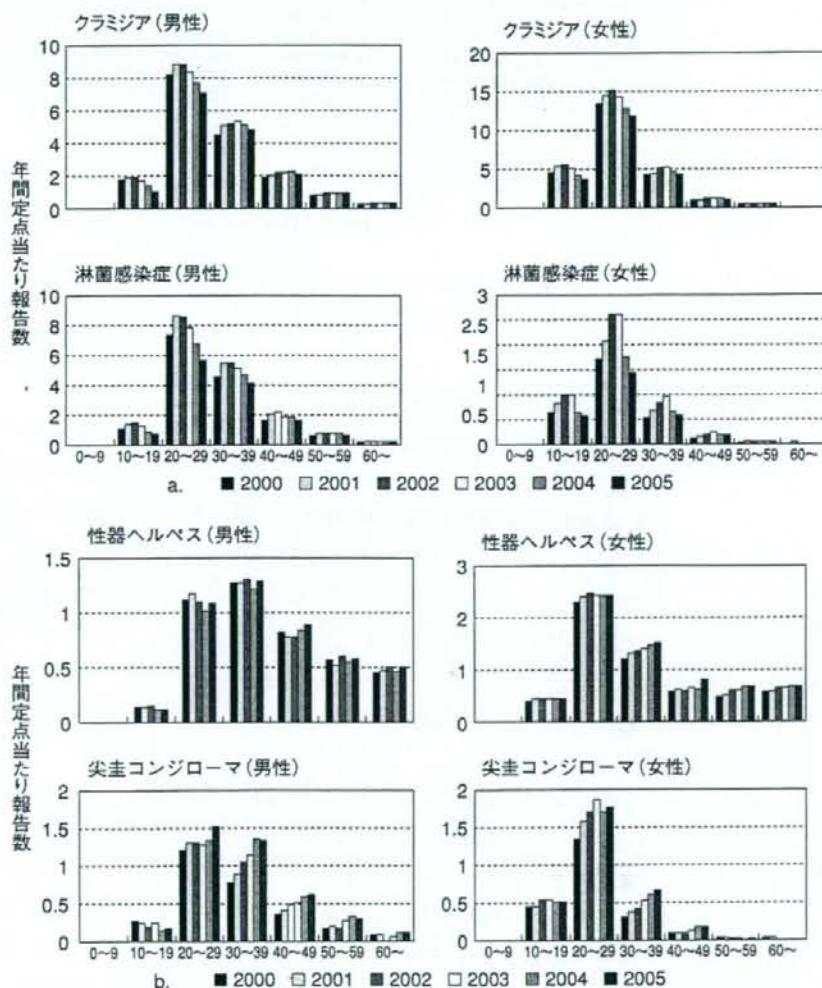


図20. 感染症発生動向調査による各性感染症の年次別、年齢別患者報告数

淋菌、クラミジアが減少する一方で、ヘルペスやコンジローマなどのウイルス性の性感染症が増加している明確な理由については現時点で不明であるが、ヘルペス、コンジローマでは性器外感染がしばしばみられることも影響している可能性がある。

e. 性感染症の年齢階級別・性別報告数

2005年1月に報告された定点当たりの患者数を年齢別・男女別にみたのが図21である。性器クラミジア感染症では、総数を見ると20歳代前半にピークがあり、20歳代後半、30歳代前半、10歳代後半と続いている。この総数の年齢分布は、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症でもほぼ同様の傾向がみられているが、男女別に報告数を見ると、クラミジア、ヘルペス、コンジローマでは、若い世代ほど女性の比率が高く、30歳代後半からは男女の報告数があまり変わらない状況になっている。一方、淋菌感染症では、いずれの世代も男性の患者数が女性の患者数を大きく上回っているのが特徴である。

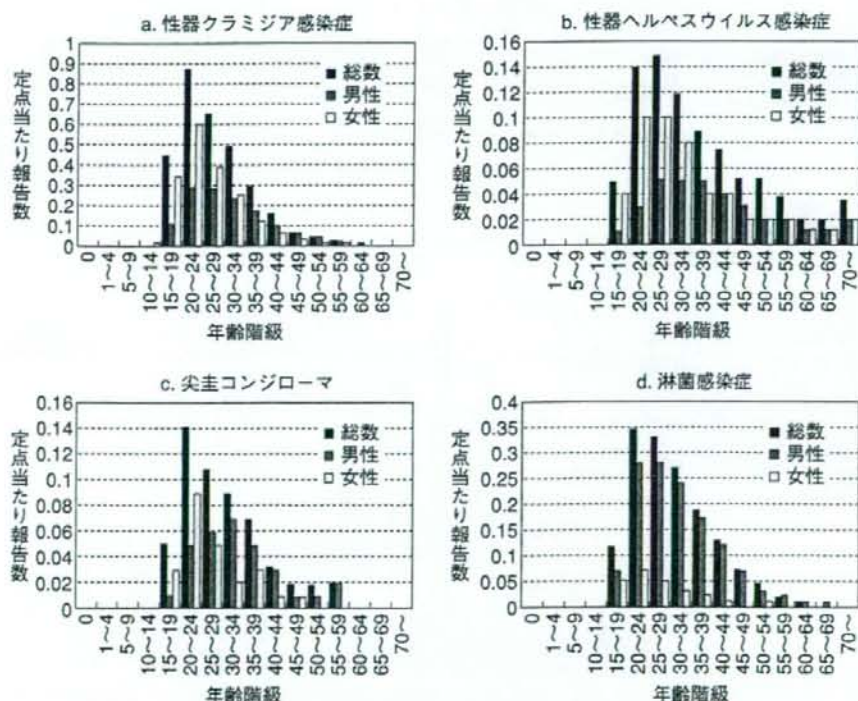


図 21. 性感染症の年齢階級別・性別グラフ (2005年1月)

f. 性器クラミジア感染症の罹患率 (10万人・年対)

前述したように、熊本らは、厚生省の班研究として、1998年から2002年まで、7～9モデル県における性感染症のセンチネルサーベイランスを行い、10万人・年対罹患率を調査している。それによれば、女性の性器クラミジア感染症の10万人・年対罹患率は2002年の時点で、281.9と男性の倍に近い。ただし、女性では、臨床症状がでるのは感染例の1/5で、残りの4/5は無症候感染とされているため、熊本らは、その無症候感染例をも勘案して罹患率を推定し、15～19歳で4.8% (21人に1人)、20～24歳で5.9% (17人に1人)、25歳から29歳で4.4% (23人に1人) がクラミジアの性器感染をもっている可能性があるとしている³⁾ (図22)。

以上、わが国における性感染症の定点調査の結果を中心に、4つの性感染症の最近の動向について述べたが、これらはいずれも何らかの症状があって医療機関を受診した患者数であり、熊本らも述べているように、性感染症には多くの無症候感染者が存在することを忘れてはならない。性感染症においては、仮に患者自身が無症候で感染に気づかず、そのまま放置された場合を考えると、その背景には以下のような問題が存在する⁴⁾。

- ・女性では、クラミジア感染、淋菌感染はPID (pelvic inflammatory diseases : 骨盤内炎症性疾患)、卵管不妊、慢性骨盤痛、子宮外妊娠の原因となり得る⁵⁾。
- ・クラミジアおよび淋菌感染は男性、女性の両方でHIV感染に対する感受性を

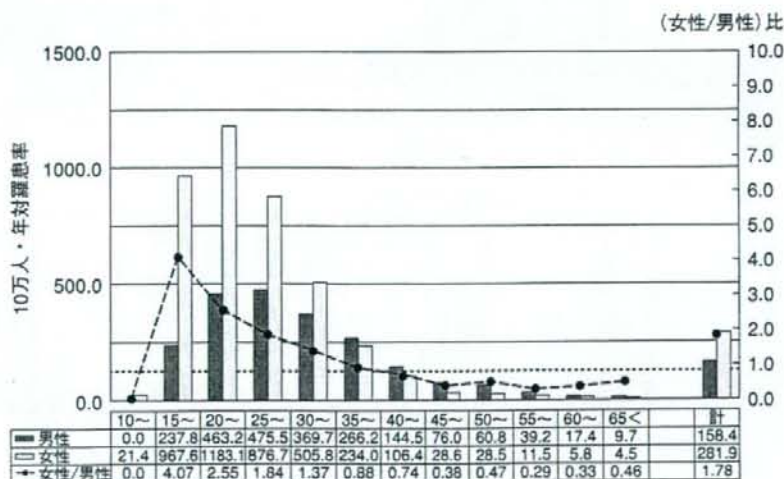


図22. 性器クラミジア感染症の全国疫学調査 (10万人・対罹患率—2002年度調査)
(熊本説明, 他: 日本における性感染症サーベイランス—2002年度調査報告—, 日本性感染症学会誌, 15:17-45, 2004)

高め、伝播を増加させる⁶⁾。

- ・無症候性であっても、感染者は性的パートナーに感染させる可能性が高く、合併症を発症するリスクが高い⁵⁾。
- ・一方で、クラミジアおよび淋菌感染は診断が容易で、抗菌薬の単回投与でも治療可能なため、疾患の負担を減少させるには早期検出と治療が重要になる。

このような背景を考えた場合、クラミジア、淋菌が無症候性である青年期および若年成人男女のスクリーニングが推奨されることになる⁷⁾。

次項では、性器クラミジア感染症を中心に、わが国における無症候の性感染症の実態について述べる。

2. わが国における無症候の性感染症患者の実態

われわれは、平成15年度から、厚生労働省の科学研究費を受け「性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究」班をスタートさせた。その主な目的は、性器クラミジアなど、性感染症における無症候の感染者の実態調査を行ってその結果に基づいた蔓延防止策を構築するということである。ここでは、主に若者を対象として行ったわれわれの研究結果について述べる。

調査対象は、ある県の男女高校生、全国6地区の専門学校生や看護学校生の思春期相談などの受診者、男性の健康成人ボランティア、そして、東京都内で行われたイベント時にクラミジアの無料検査キットを配布した若者などである。なお、検査方法は、高校生では男女とも初尿を用いたPCR法により、他の調査では、男子では初尿、女子では自己採取した膣分泌物を検体としてPCR法で行い、高校生以外はすべて、文書による同意を得て行っている。

まず、ある県の男女高校生を対象として、今井によって行われた大規模調査では、クラミジアの無症候感染者は男子で6.7%、女子で13.1%、全体で10.6%であった⁸⁾。この調査の対象は高校2、3年生が80%以上であったが、高校生の感染率は、性交経験者の1割という結果であった(表44)。彼らにおける性交時のコンドームの使用と感染率を調べた結果、女子高校生では、いつもコンドームを使用する場合の感染率は4.1%であったのに対し、使用しない群の感染率は約20%となり、男子高校生でも同様の傾向がみられた。すなわち、コンドームを使用しなければ、感染の危険性は5~8倍高いことになった。また、性的パートナー数、あるいは初性交の年齢と感染率をみてみると、男女とも、性的パートナー数が増えれば増えるほど感染率が高くなり、パートナー数と感染率の間に明確な関係があることが示された。さらに、初性交の年齢と感染率の関係をみると、女子では、年齢が低いほど感染率が高くなる傾向がみられ、14歳以下に初性交を

表 44. 高校生の感染率
(対象は 2, 3 年生が 8 割以上)

	女子高校生	男子高校生	全 体
陽性数	167/1270	55/827	222/2097
陽性率	13.1%	6.7%	10.6%

高校生の感染率は性交経験者の約1割

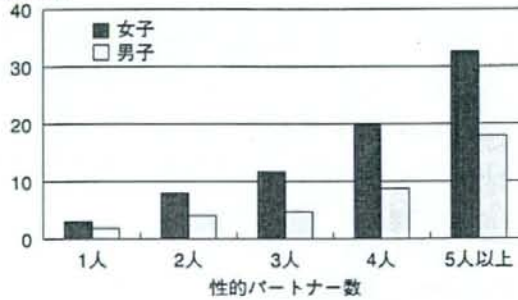
(今井博久, 他, 参考文献 8)より改変して引用)

表 45. 健康男性における
無症候性 STD の実態調査

性交回数とクラミジア, HPV 陽性率		
年 齢: 18 歳 ~ 32 歳 (平均 22 歳)		
陽性例:	クラミジア	HPV
≥ 週 1 回 (68 人)	4.4%	10.3%
≥ 月 1 回 (61 人)	6.0%	6.0%
< 月 1 回 (21 人)	0%	4.8%
なし (54 人)	0%	0%

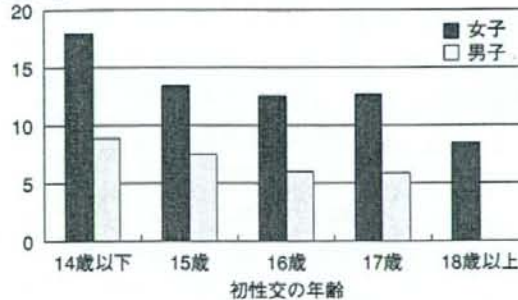
(塚本泰司, 他, 参考文献 10)より引用)

感染率 (%)



a. 性的パートナー数と感染率

感染率 (%)



b. 初性交の年齢と感染率

図 23.

(今井博久, 参考文献 8)より引用)

経験した女子高校生は, 5~6人に1人は感染していたことになった⁸⁾(図 23).
一方, 学校や産婦人科の思春期相談で行った調査では, クラミジアの陽性率は3
年間の平均で, 性交経験者の女子で11%, 男子で9%であった⁹⁾. これらの調査

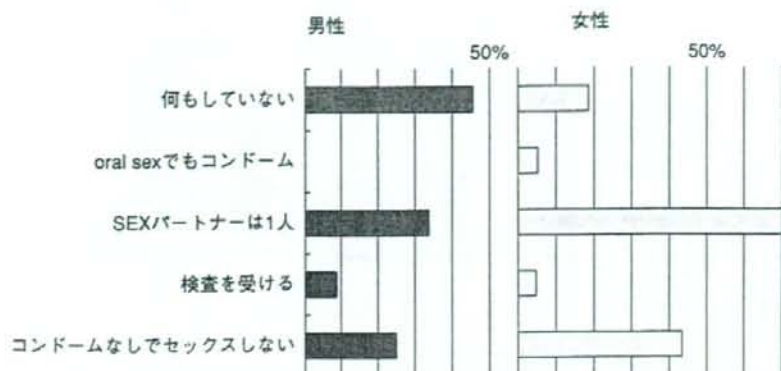


図24. 実行している性感染予防
(白井千香, 参考文献9)より引用)

のなかで、学校で行った対象者に対するアンケート調査で実行している感染予防に関する質問では、何もしていないのは、男性で45%、女性で約20%であり、コンドームなしでセックスしないのは、男性の25%、女性の45%にとどまっていた。実行している感染予防で最も高かったのは、セックスパートナーを1人にするということがあったが、これは現時点でのパートナー数で過去に遡って聞いているわけではないため、正しい感染予防法としては評価できるものではない(図24)。

また、排尿に関する症状がない健康男性ボランティア約200人を対象とした調査では、全体としては3.4%のクラミジア陽性率であったが、このなかで、性経験がある被験者150人を対象とした場合は4.7%の陽性率であった¹⁰⁾。この結果は女性と同様に男性においても無症候の性器クラミジア感染者が明らかに存在することを裏付けるものである(表45)。

また、平成17年度に都内で行われた若者向けのイベントでの性器クラミジアのスクリーニングの結果を図25に示した。イベントAの対象者は602人(男性259人、女性343人)、イベントBでは280人(男性118人、女性162人)、イベントCでは437人(男性182人、女性255人)であり、ある大学の学園祭では52人(男子21人、女性31人)であった。平成17年度の全イベントを通じての性器クラミジア陽性率は、男性で3.94%、女性で4.89%と全体では4.58%の成績であったが、イベントごとにみると、最も対象者が多かったイベントAでは、男性5.45%、女性5.04%でいずれも5%を超えており、大学の学園祭でも女性は6.45%と高かった¹¹⁾。このイベントでのクラミジアのスクリーニングは平成16年度から行っているが、陽性率はイベントによって異なっており、イベントの性質によるところが大きい印象である。今回示したイベントはエコロジーイベント

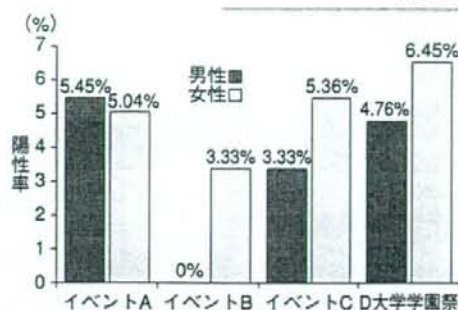


図 25. クラミジア陽性率

といわれるものであり、いわゆる「健康的」な参加者が多い集まりであったが、アルコールが提供されるイベントなどでは、9%前後の陽性率がみられる場合もあり¹²⁾、対象となる層がどの年代かによっても陽性率は異なる結果が得られている。ちなみに、米国では、2001年から2002年まで、若年成人(18~26歳)の代表サンプル14,332人を対象として、前向きコホート研究が行われ、全体における性器クラミジアの有病率は、男子で3.67%、女子で4.74%と報告されている⁴⁾。ただ、この有病率は、人種によって差が大きいことが報告されており、黒人女性が13.95%、黒人男性が11.12%で最も高く、アジア系男性では1.14%、白人男性1.38%、白人女性2.52%と罹患率が低かったと報告している。また、淋菌感染症については、全罹患率は0.43%と低かったことを報告している⁴⁾。日本のように、ほとんど単一民族で構成されている国のデータと、人種のるつぼとも言える米国のデータを単純に比較することは難しいにしても、わが国の10代の若年者における性器クラミジアの有病率は米国の黒人の男女に近いことになり、今後その対策が重要であることを示すものであろう。

なお、前述のイベントにおいて、被験者を対象にアンケート調査を行ったが、全体に共通してみられる性感染症検査や治療に関するニーズとして、気軽に受診できる医療機関を知りたい、プライバシーを守って欲しいということを7割以上の被験者が希望しており、信頼でき、かつ気軽に受診できる医療機関への要望が高いことがうかがえた。また、低年齢層では特に、親の保険証を使わないですむようにして欲しいと回答した者も多く、検査受診行動の促進のためには、受診環境を整えることが重要と思われた(図26)。

以上の若年者を対象とした性感染症の大規模スクリーニングの結果、無症候の性器クラミジア感染症の陽性率は16~18歳の女子で最も高く、初交年齢が低いほど感染率が高いことが明らかになったが、一方、女子では20歳を過ぎた頃からクラミジアの陽性率が徐々に低くなる傾向がみられた。これらの結果から、性

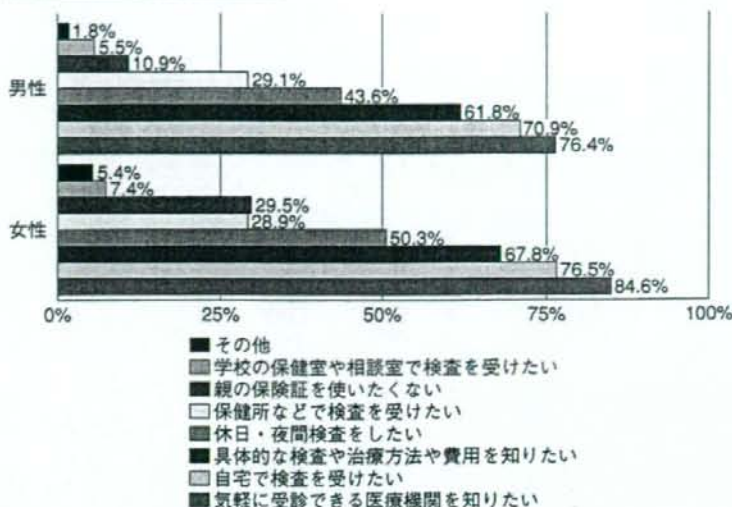


図 26. 性感染症の検査や治療について望むことは？

感染症予防対策は、感染防止の知識が十分ではなく、かつ医療機関へのアクセスが容易ではない高校生を蔓延防止対策の第一とする必要性が示唆された。そのためには、高校生になる前の中学生の段階で、性あるいは性感染症に関する正しい知識を教え、感染予防の教育を実施することが重要ではないかと考えられた。同時に若者に対して、性感染症検査が気軽に受けられるような窓口を増やし、早期発見、早期治療に結びつけられるようなシステムの構築についても考えていく必要があると思われた。

わが国における性感染症の現状を、性感染症発生动向調査結果と若者を対象とした無症候感染者の疫学研究的成績を示して述べた。定点調査では、わが国における性器クラミジア感染症、淋菌感染症はここ数年減少傾向にあるが、定点調査そのものの均質性が問われている現状を考えれば、性感染症患者の実数が推定できるような何らかの追加的なサーベイランスを行って、その実体について検証する必要があると思われる。性感染症は個人個人の注意深い行動により、予防可能であると同時に早期発見・早期治療により将来起こりうる合併症を防ぐことが可能な疾患である。若者を対象として、性感染症に対する正しい知識を教える機会をできるだけ増やしていくことが必要であると同時に、特に10歳代後半の若者に無症候の性感染症感染者が多い現状を考慮し、若者が検査を受けやすい体制をいかに整えていくかが今後の課題であろう。

STD

性感染症

アトラス

安元慎一郎

(久留米大学医学部皮膚科准教授)

【編集】

Sexually Transmitted Infections

秀潤社

1

STDとは?

3. STDの現状(疫学)

小野寺 昭一

I. はじめに

性感染症はかつて性病(Venereal Diseases: VD)と言われ、梅毒、淋病、軟性下疳、鼠径リンパ肉芽腫の4つの疾患が、4大性病として、1948年(昭和23年)制定の性病予防法により届出が義務づけられた疾患であった。しかしこの性病予防法は、平成10年10月に公布された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(いわゆる感染症新法)の制定に伴い、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律とともに廃止され、現在では性病から性感染症という言い方によって、感染症法のなかの第5類感染症として扱われるようになってきている。

性感染症に関しては、近年の医学の進歩によって、性行為あるいはその類似の行為により感染する多くの疾患が存在することがわかり、現在では20近い疾患が性感染症(Sexually Transmitted Diseases: STD)として扱われるようになってきている。かつての4大性病はいずれも性病およびその周辺に明らかな病変を認める疾患であったが、現在、性感染症として扱われる疾患のなかには、性器病変がまったくみられないものも多くあることに注意をする必要がある。また、近年、STDと同様に、STI(Sexually Transmitted Infections)という用語が使われるようになってきているが、これはHIV感染症に代表されるように、感染していても発症に至っていない性感染症が少なからず存在するということから理解されよう。

現在わが国の感染症法によって届出が義務づけられている性感染症は6つあり、そのなかでHIV/AIDS、梅毒は全数届出、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、淋菌感染症は定点調査により届出が行われている。この定点調査とは、都道府県が指定届出医療機関を定め、そこに受診した患者数を月ごとにまとめて最寄の保健所へ届け出るという制度であり、性感染症の全患者数を調査しているものではな

い。この定点の指定は、各都道府県が産婦人科系(産婦人科または産科もしくは婦人科)と泌尿器科・皮膚科系(性病科または泌尿器科もしくは皮膚科もしくは皮膚泌尿器科)がおおむね同数になるように行うことになっているが、実際はその比率は県ごとに異なっている。現在、性感染症定点数は全国で約920である¹⁾。この定点調査からは、10万人当たりの患者数などを推計することは不可能であるが、この調査によりわが国における性感染症患者の全体的な動向を知ることが可能である。一方、この調査において、指定届出機関の選定方法などに関して依然として問題点が多いことが指摘されており、その選定のあり方についての評価が求められているのも事実である²⁾。

さて、全数届出が行われているHIV/AIDS、梅毒について最近の動向をみると、HIV/AIDSに関しては、依然として増加傾向が続いており大きな社会問題となっている(図④)。HIV/AIDS発生動向調査からこれらのHIV/AIDS患者を感染経路別にみた場合、現在のわが国のHIV/AIDS患者の約90%は性感染症、つまり、性行為に関連した感染症であり、そのうち約60%は男性同性愛者によって占められているのが現状である。また、日本人の新規HIV感染者について、感染経路別にその動向をみると、異性間感染による患者数が2001年以後横這い状態になっているのに対し、同性間感染によるHIV感染者は依然として右肩上がりの上昇がみられている(図⑤)。同様に、新規感染者の動向を報告地別にみると、東京以外に、近畿地区や東海地区においても明らかな増加傾向がみられており、注目される(図⑥)。さらに重要な点は、若年層において、女性の患者数の増加がみられているということである。図⑦は、2005年までの累積HIV感染者について、年齢階級別に男女の比率をみたものであるが、20歳代以上は、圧倒的に男性患者が多いのに対し、10歳代後半においては女性の