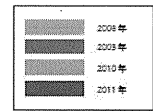
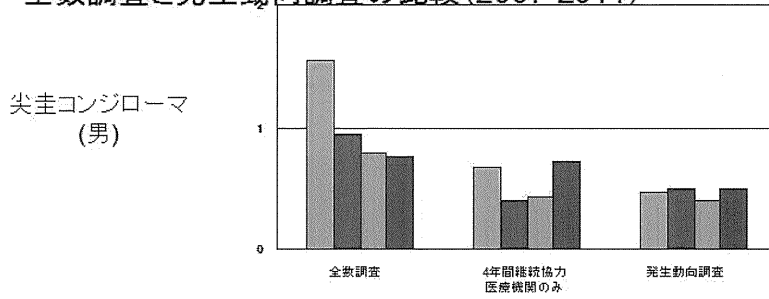


図134 4年継続のみ:尖圭コンジローマ 千葉県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

千葉県

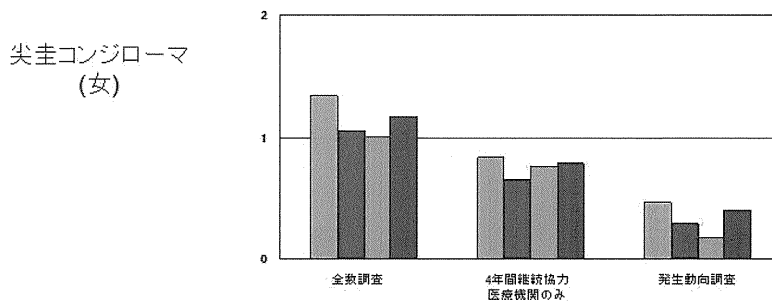
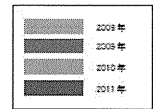
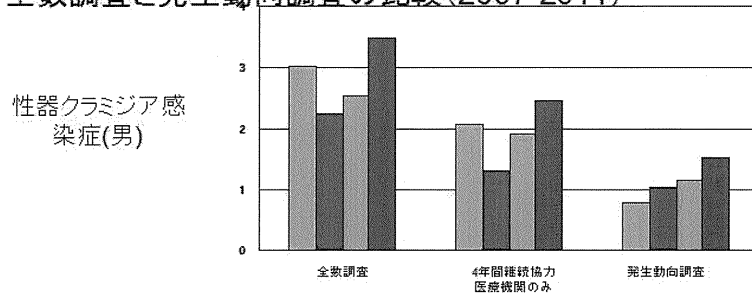


図135 4年継続のみ:性器クラミジア感染症 千葉県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

千葉県

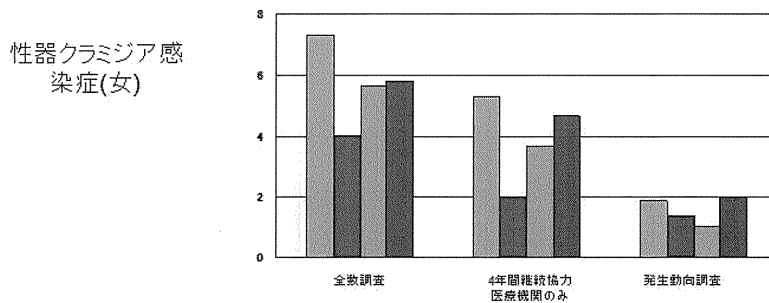
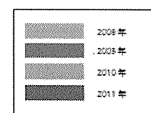
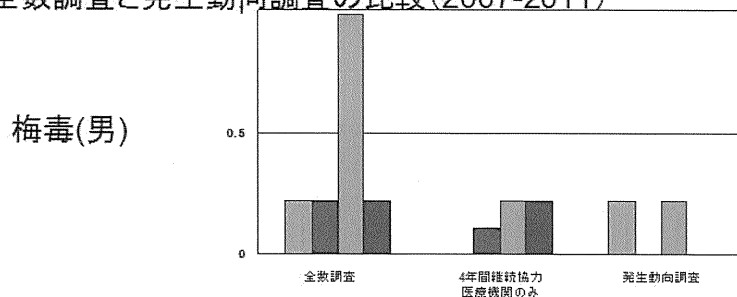


図136 4年継続のみ:梅毒 岐阜県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

岐阜県

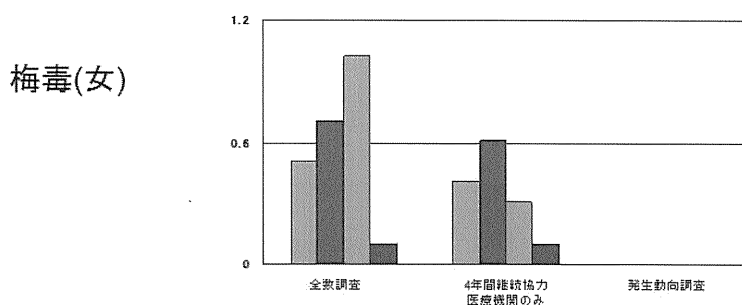
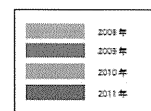
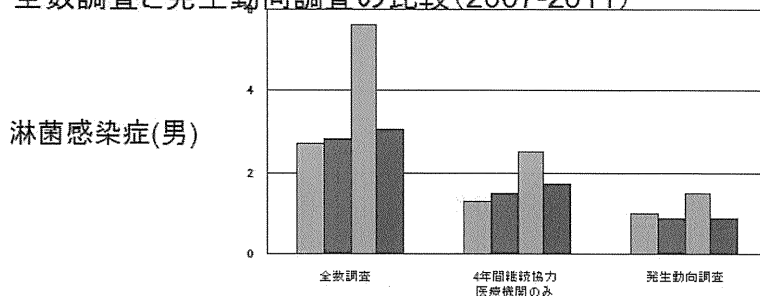


図137 4年継続のみ:淋菌感染症 岐阜県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

岐阜県

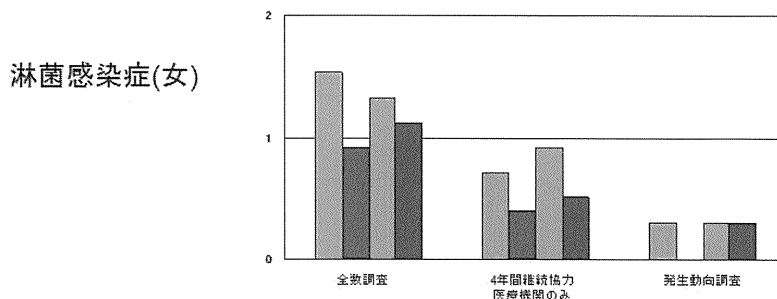


図138 4年継続のみ:性器ヘルペスウイルス感染症 岐阜県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

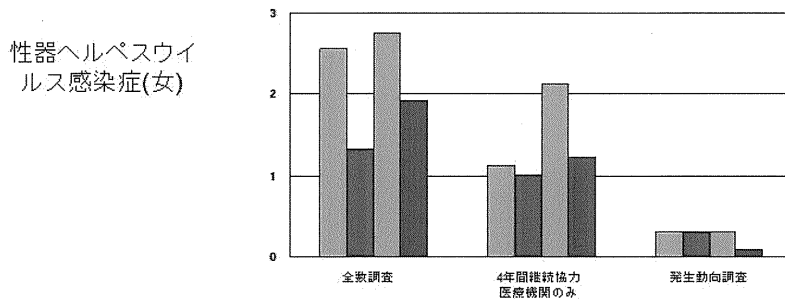
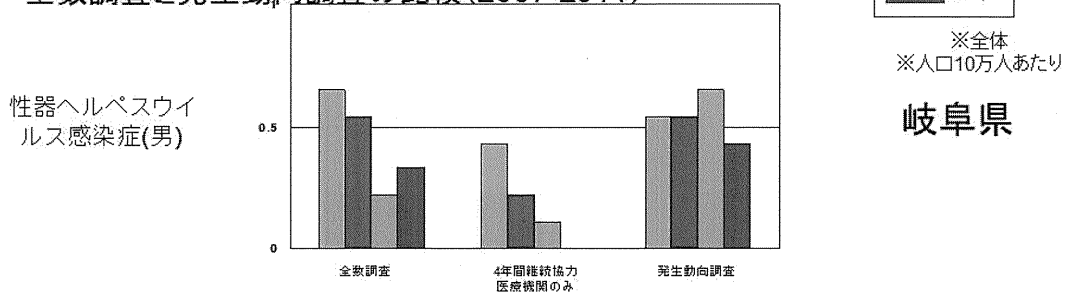
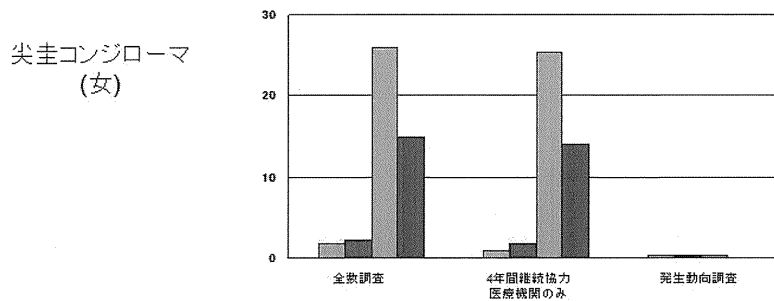
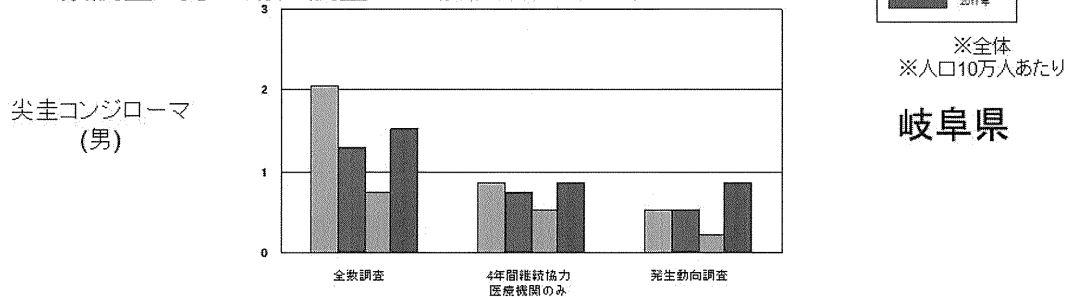
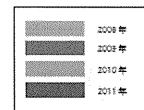
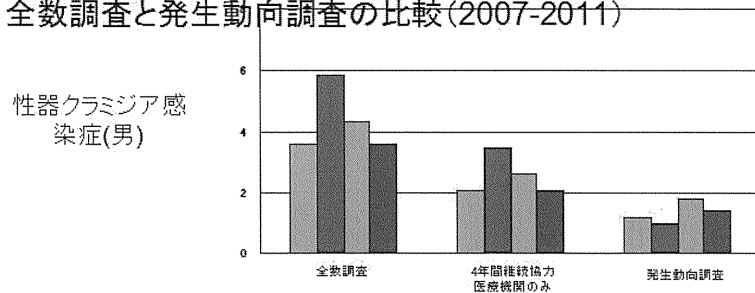


図139 4年継続のみ:尖圭コンジローマ 岐阜県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



注:
岐阜県の一医療機関において、2010年に2007～2009年とは大幅に異なる件数の報告があったが、2011年の報告数は2010年の約半数であった(女性の尖圭コンジローマのみ)

図140 4年継続のみ:性器クラミジア感染症 岐阜県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

岐阜県

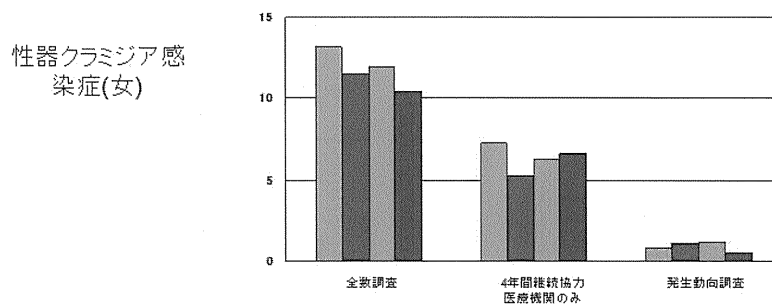
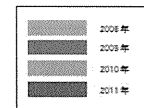
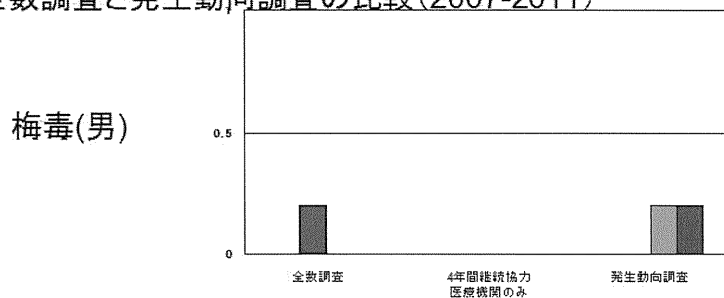


図141 4年継続のみ:梅毒 石川県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

石川県

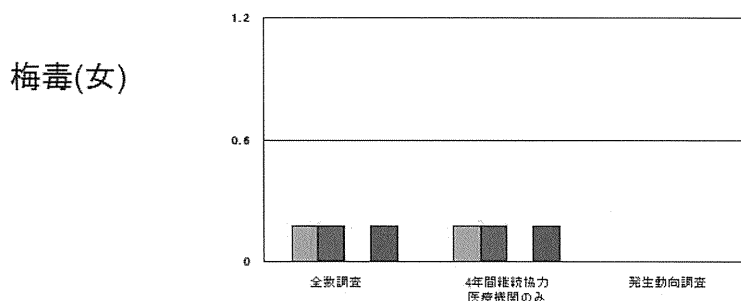


図142 4年継続のみ:淋菌感染症 石川県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

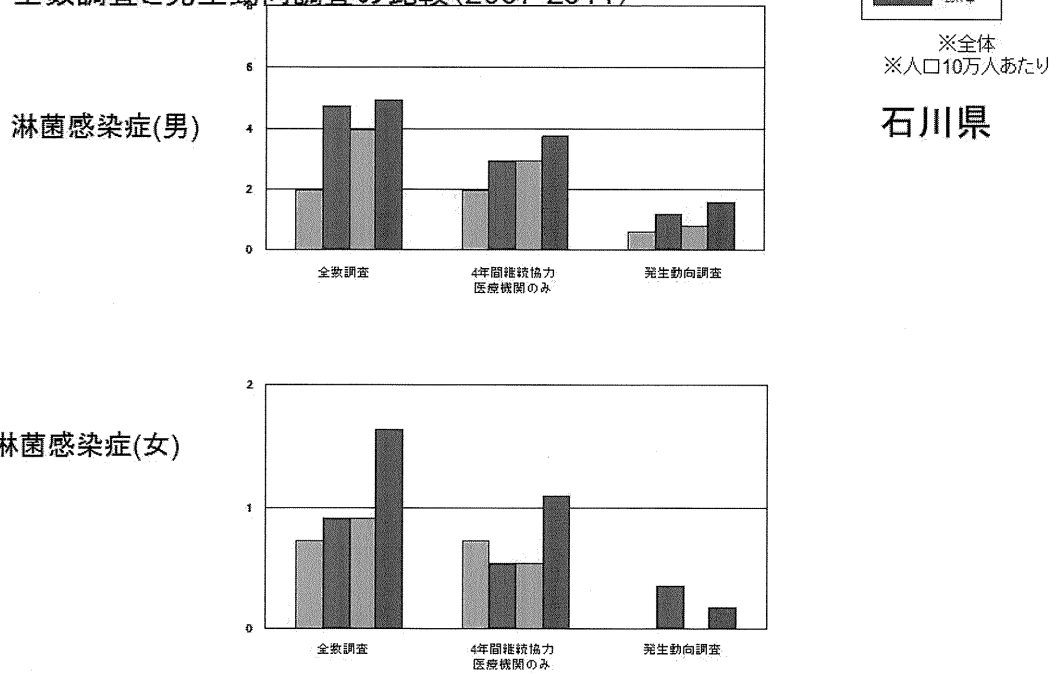


図143 4年継続のみ:性器ヘルペスウイルス感染症 石川県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

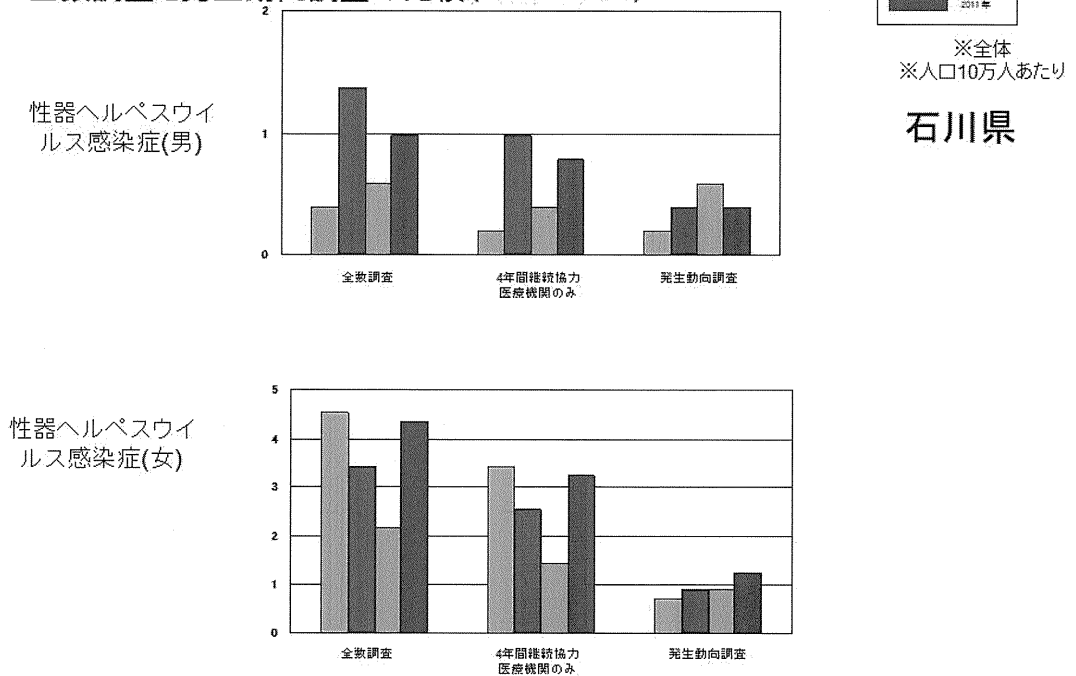


図144 4年継続のみ:尖圭コンジローマ 石川県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

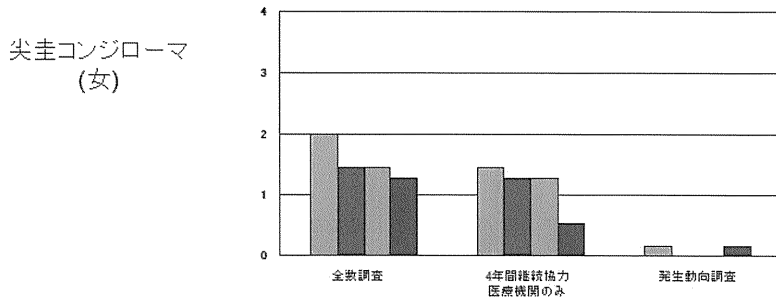
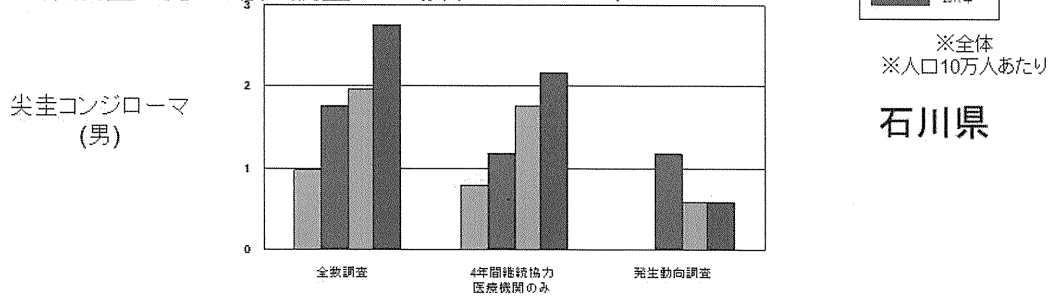


図145 4年継続のみ:性器クラミジア感染症 石川県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

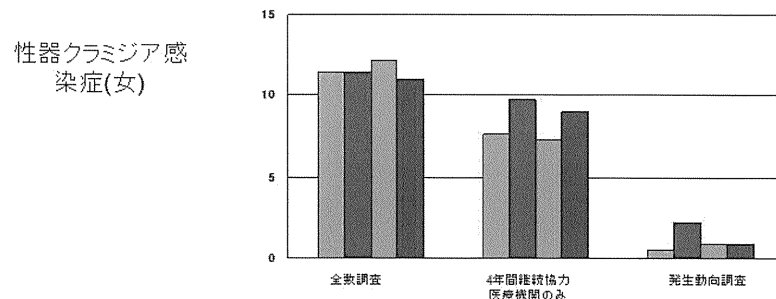
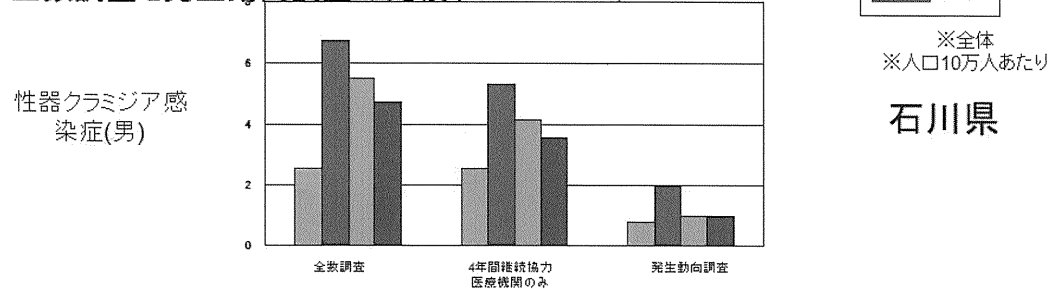
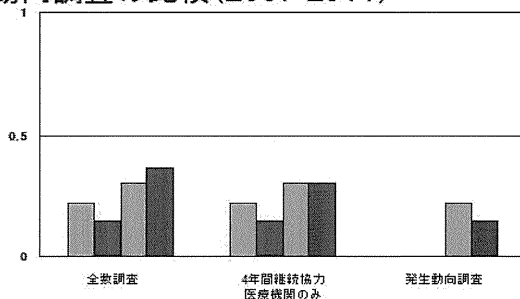
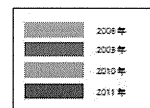
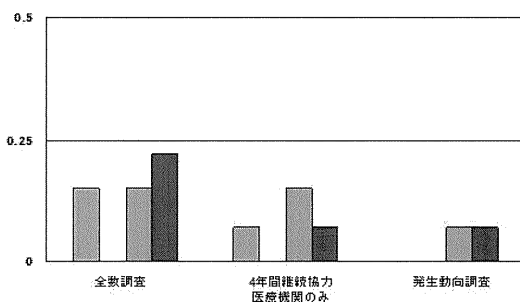


図146 4年継続のみ:梅毒 茨城県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

梅毒(男)



梅毒(女)

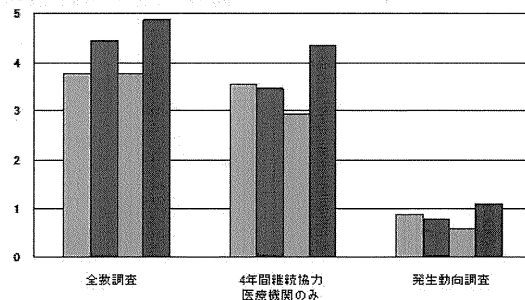


※全体
※人口10万人あたり

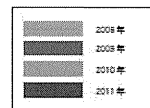
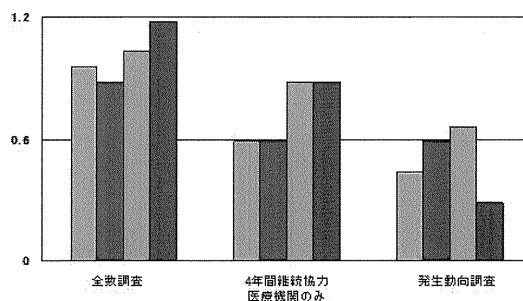
茨城県

図147 4年継続のみ:淋菌感染症 茨城県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

淋菌感染症(男)



淋菌感染症(女)



※全体
※人口10万人あたり

茨城県

図148 4年継続のみ:性器ヘルペスウイルス感染症 茨城県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

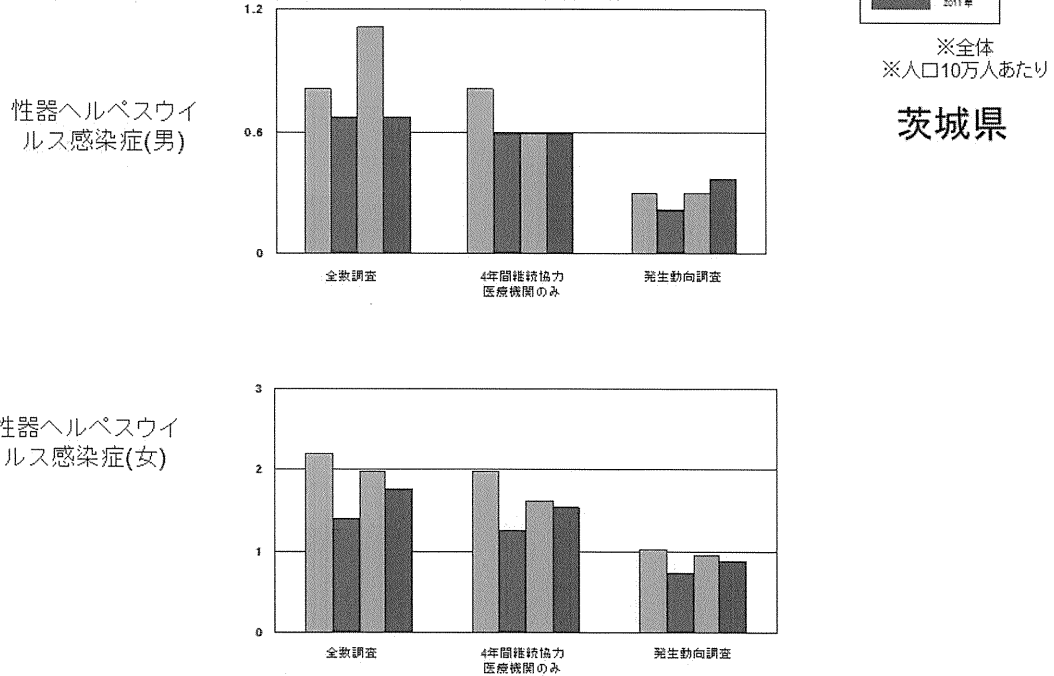


図149 4年継続のみ:尖圭コンジローマ 茨城県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

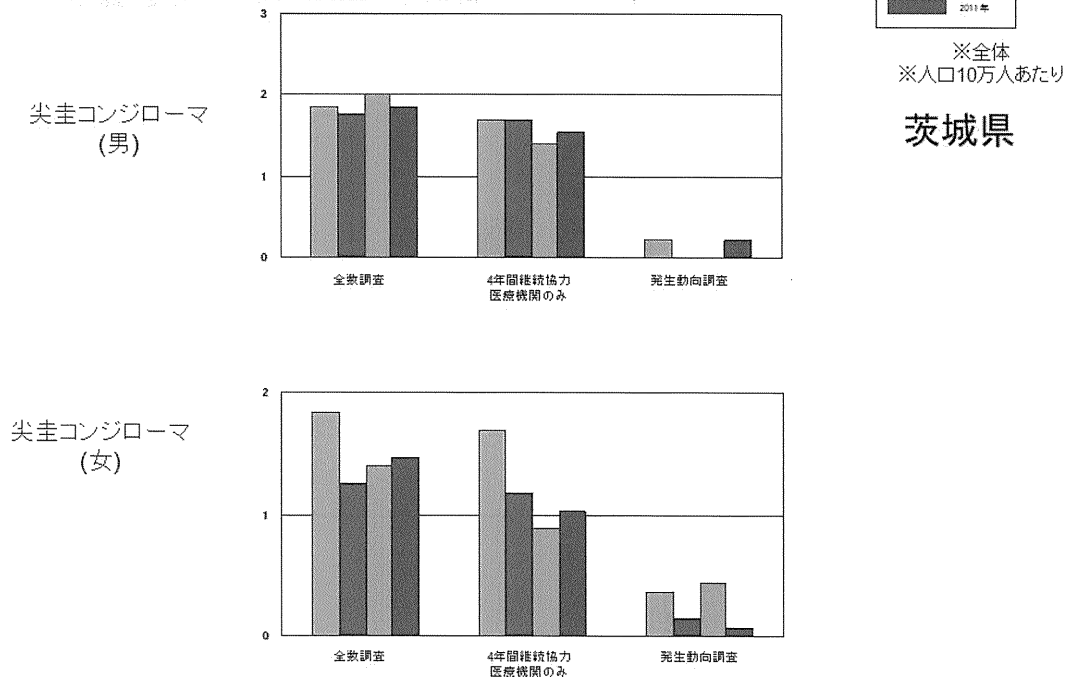
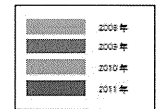
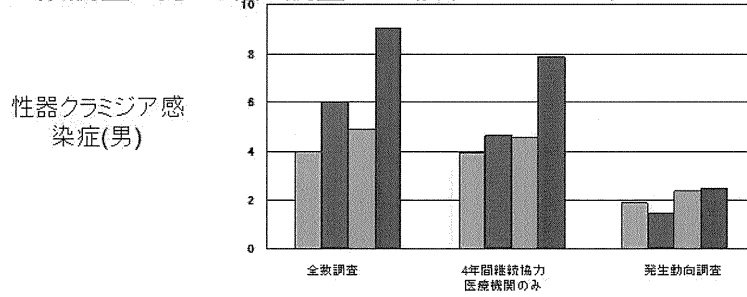


図150 4年継続のみ：性器クラミジア感染症 茨城県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

茨城県

性器クラミジア感
染症(女)

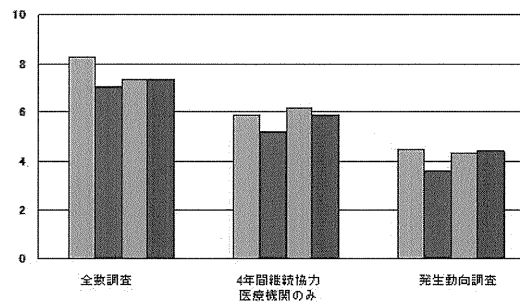
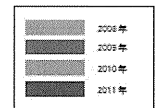
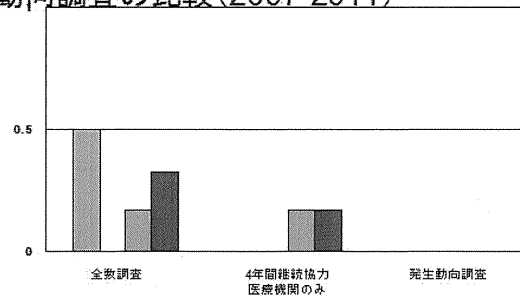


図151 4年継続のみ：梅毒 岩手県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

梅毒(女)



※全体
※人口10万人あたり

岩手県

梅毒(女)

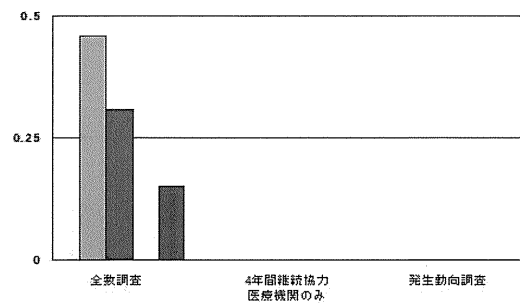


図152 4年継続のみ:淋菌感染症 岩手県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

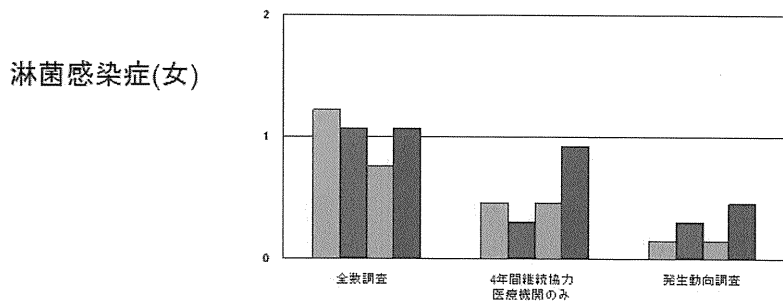
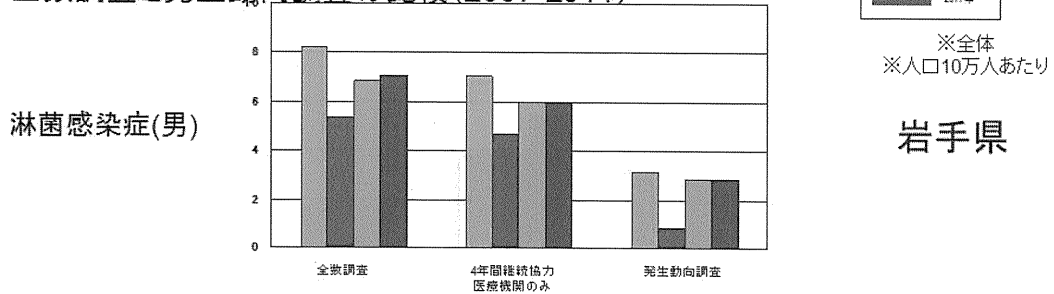


図153 4年継続のみ:性器ヘルペスウイルス感染症 岩手県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

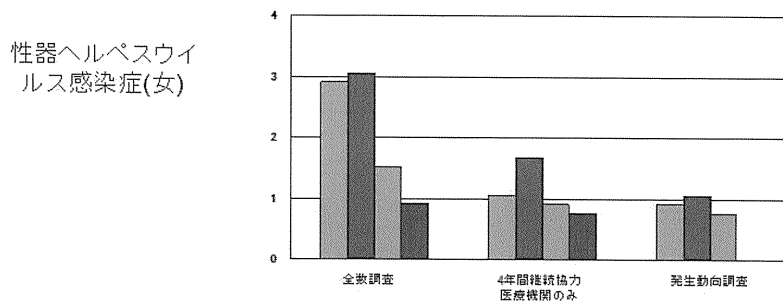
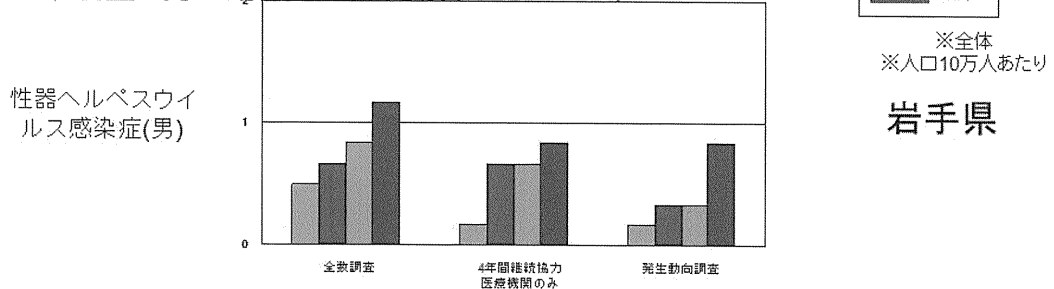
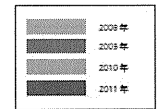
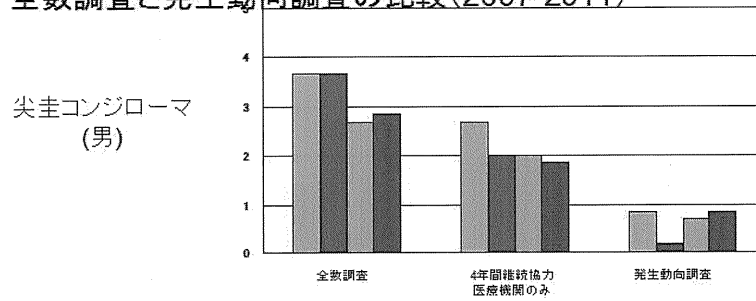


図154 4年継続のみ:尖圭コンジローマ 岩手県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

岩手県

尖圭コンジローマ
(女)

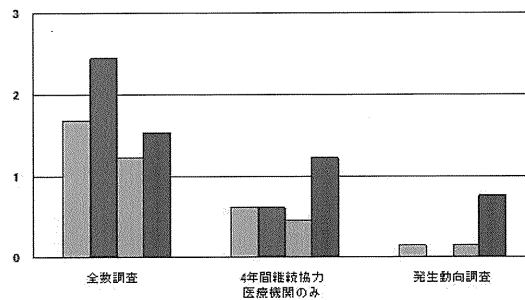
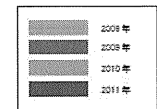
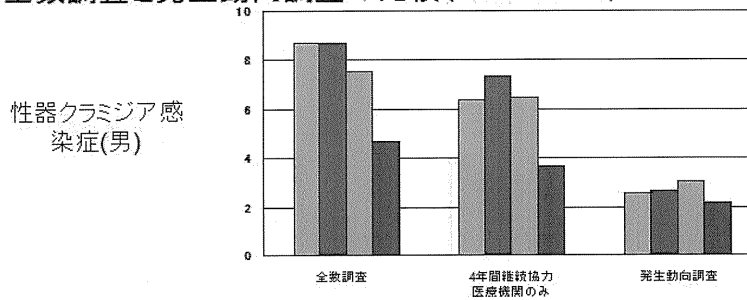


図155 4年継続のみ:性器クラミジア感染症 岩手県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

岩手県

性器クラミジア感
染症(女)

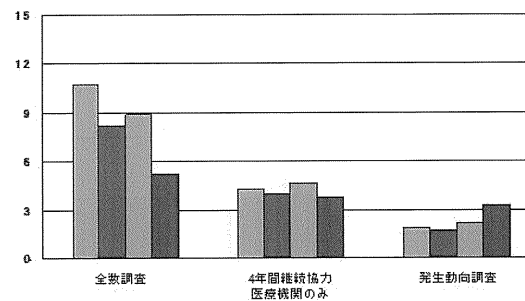
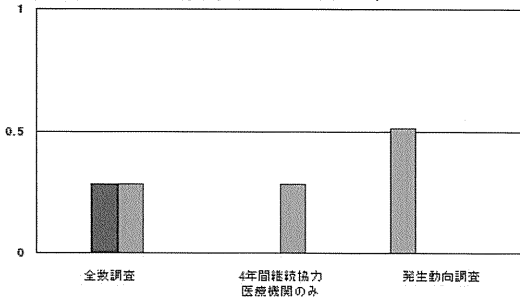
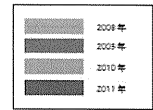
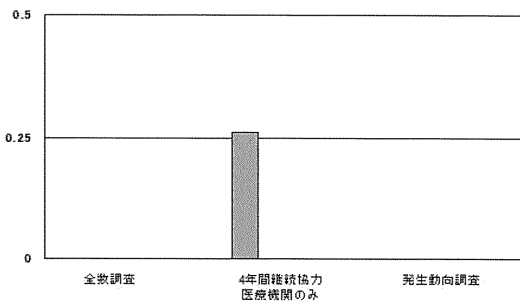


図156 4年継続のみ:梅毒 徳島県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

梅毒(男)



梅毒(女)

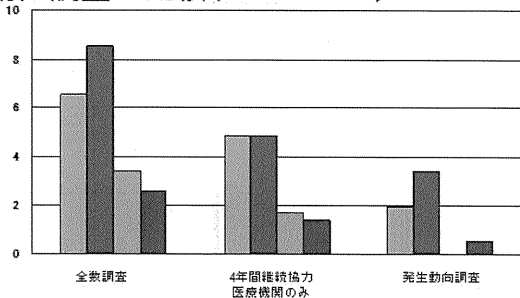


※全体
※人口10万人あたり

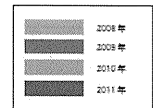
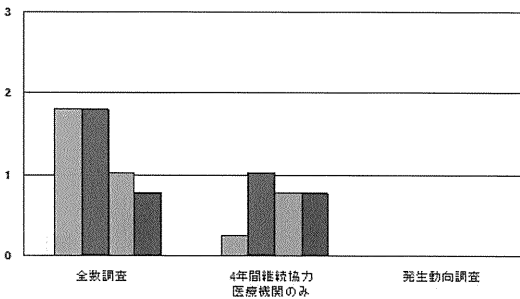
徳島県

図157 4年継続のみ:淋菌感染症 徳島県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

淋菌感染症(男)



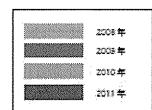
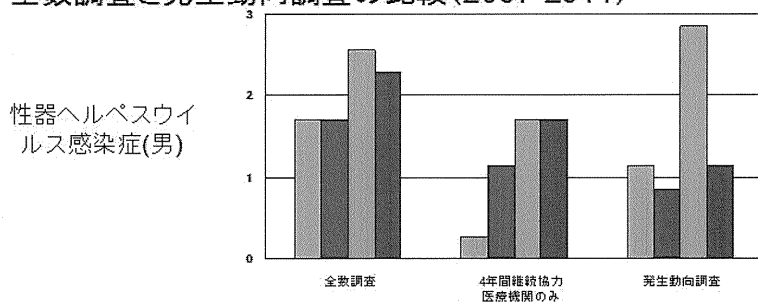
淋菌感染症(女)



※全体
※人口10万人あたり

徳島県

図158 4年継続のみ:性器ヘルペス感染症 徳島県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

徳島県

性器ヘルペスウイルス感染症(女)

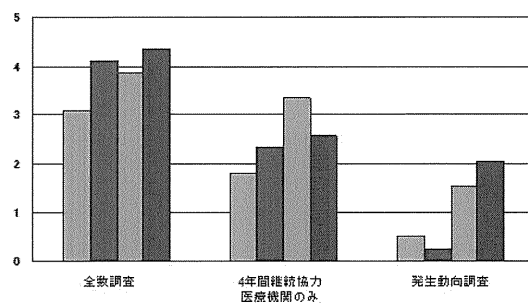
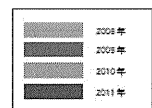
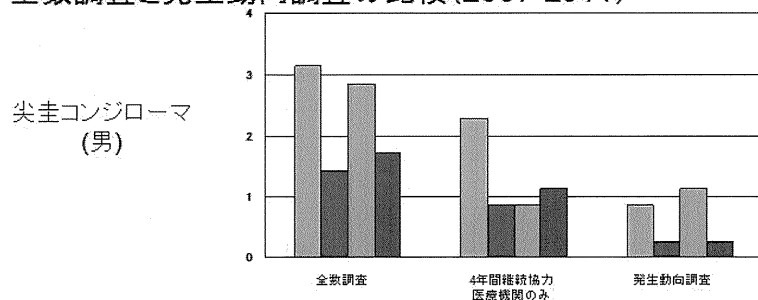


図159 4年継続のみ:尖圭コンジローマ 徳島県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)



※全体
※人口10万人あたり

徳島県

尖圭コンジローマ(女)

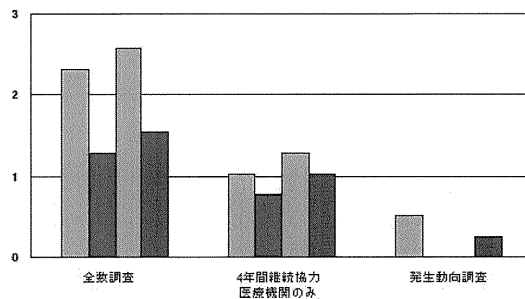


図160 4年継続のみ:性器クラミジア感染症 徳島県
全数調査と発生動向調査の比較(2007-2011)

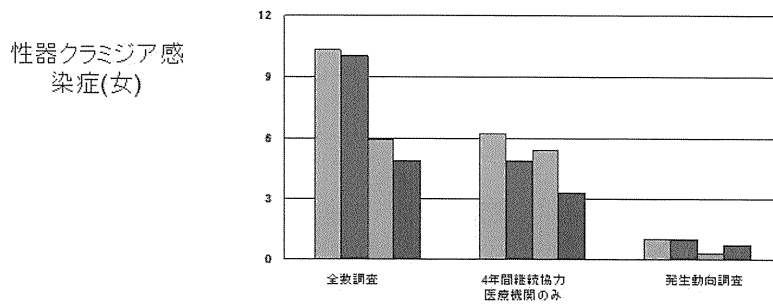
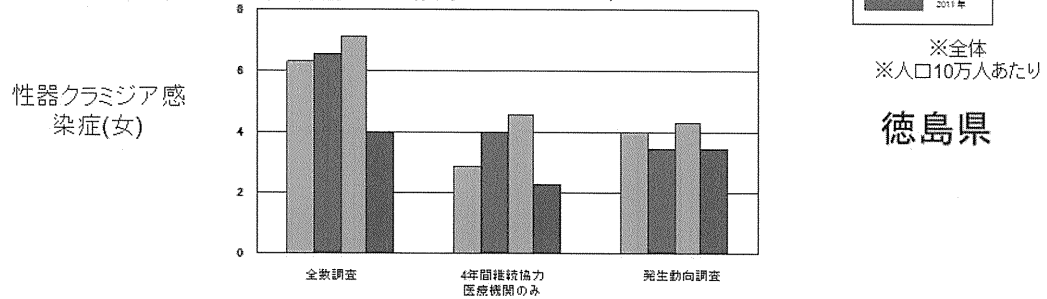


表4 5年間継続医療機関数と4年間継続協力医療機関数

累計医療機関数とその差

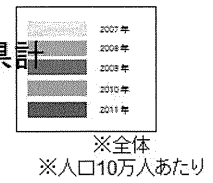
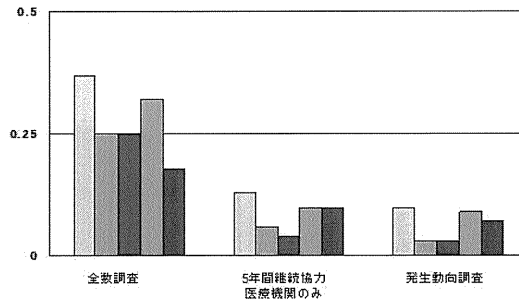
	5年間継続協力医療機関数	4年間継続協力医療機関数	差
兵庫県	203	272	69
千葉県	140	178	38
岐阜県	64	75	11
石川県	63	96	33
茨城県	212	223	11
岩手県	65	65	0
徳島県	52	56	4

図161 5年継続のみと4年継続のみとの比較:梅毒(男) 7県計

7県計

梅毒(男)

5年間継続



梅毒(男)

4年間継続

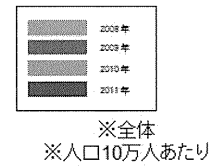
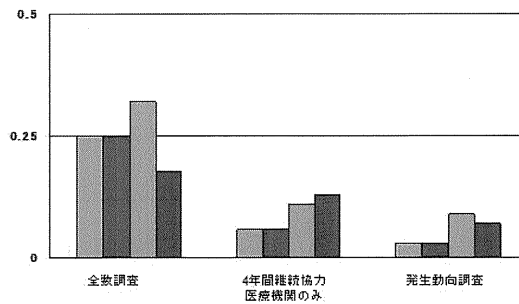
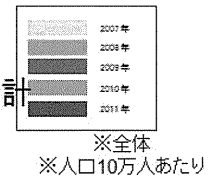
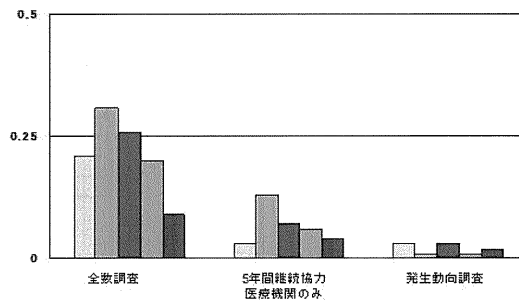


図162 5年継続のみと4年継続のみとの比較:梅毒(女) 7県計

7県計

梅毒(女)

5年間継続



梅毒(女)

4年間継続

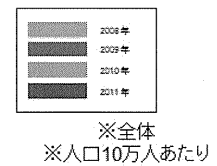
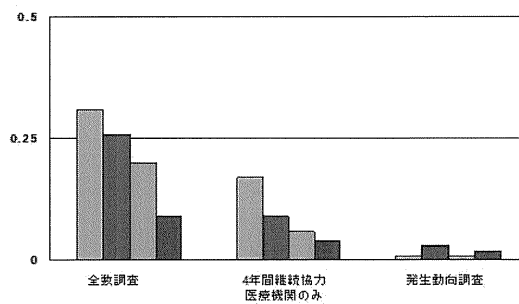
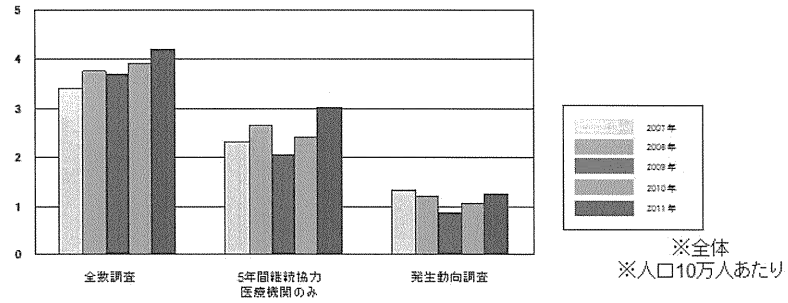


図163 5年継続のみと4年継続のみとの比較:淋菌感染症(男) 7県計

7県計

淋菌感染症(男)
5年間継続



淋菌感染症(男)

4年間継続

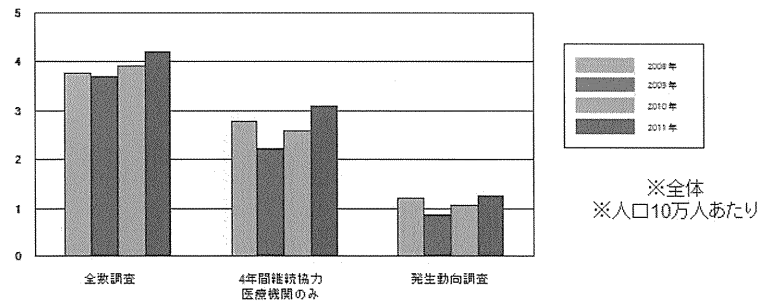
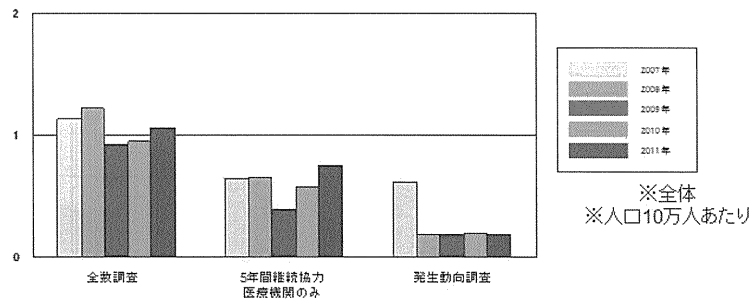


図164 5年継続のみと4年継続のみとの比較:淋菌感染症(女) 7県計

7県計

淋菌感染症(女)

5年間継続



淋菌感染症(女)

4年間継続

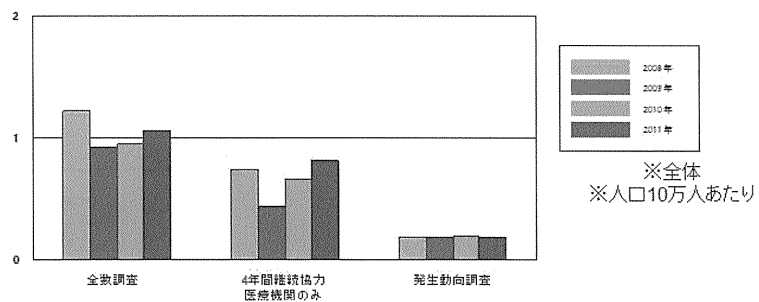


図165 5年継続のみと4年継続のみとの比較：
性器ヘルペスウイルス感染症(男) 7県計

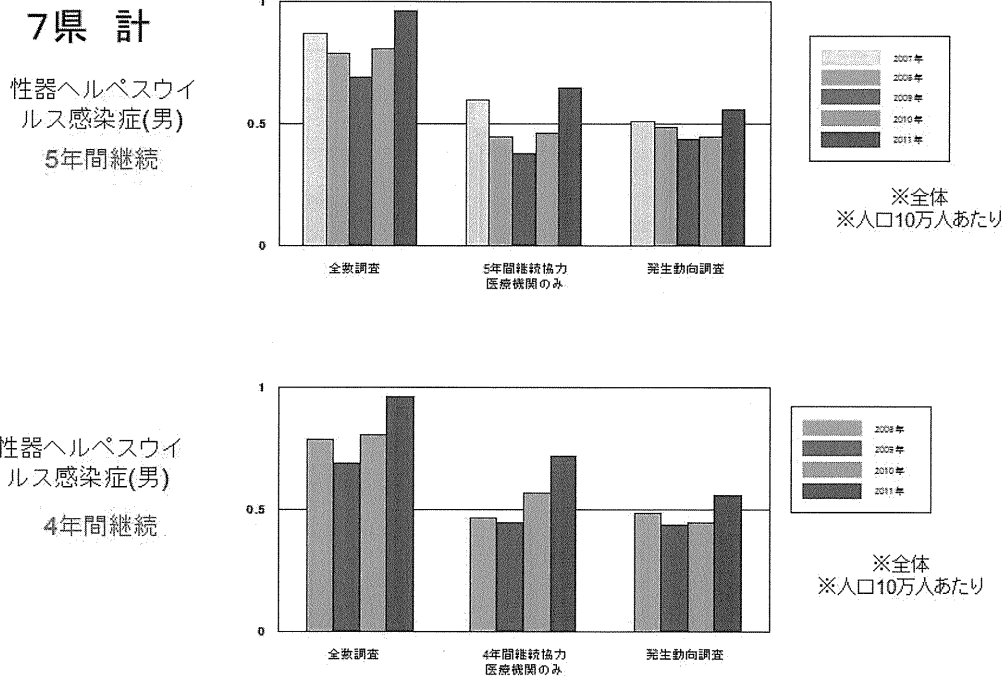


図166 5年継続のみと4年継続のみとの比較：
性器ヘルペスウイルス感染症(女) 7県計

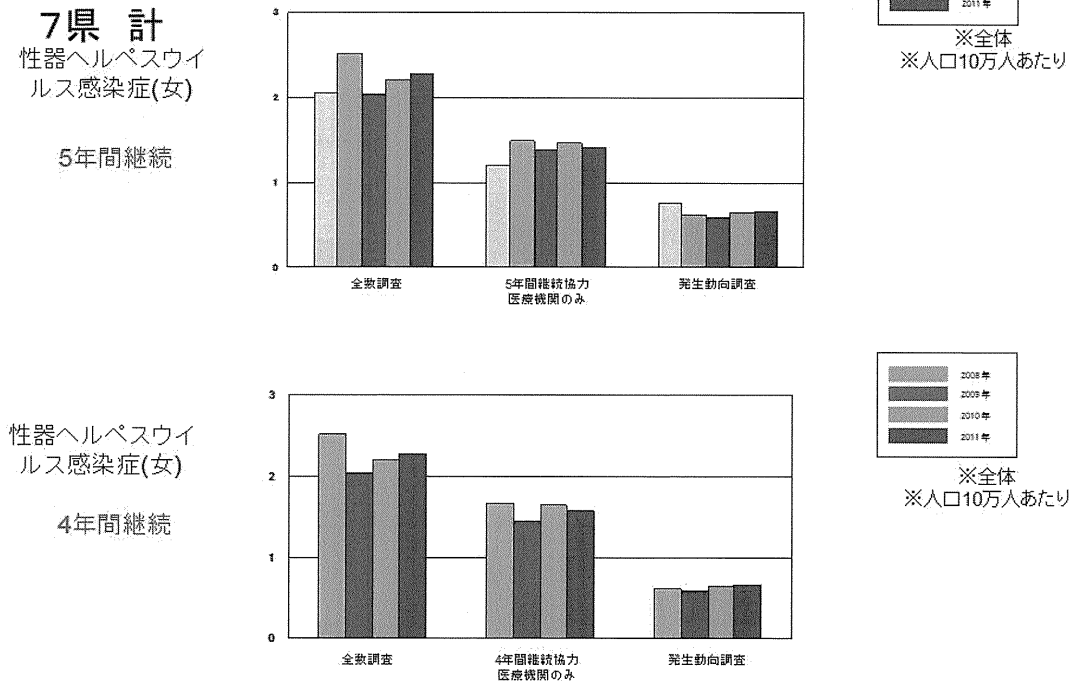


図167 5年継続のみと4年継続のみとの比較：
尖圭コンジローマ(男) 7県計

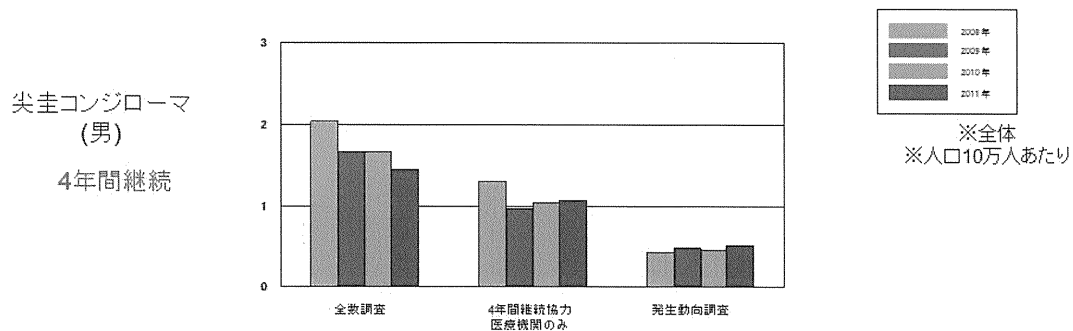
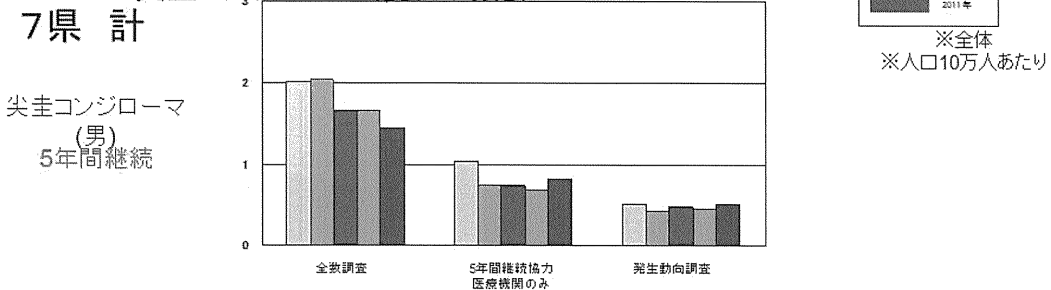
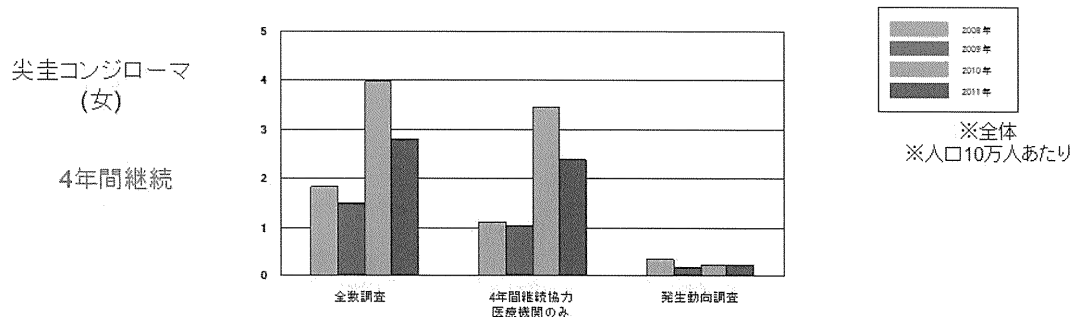
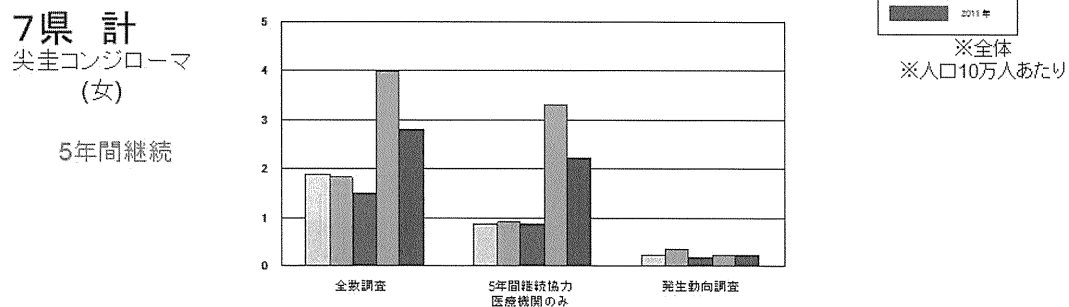


図168 5年継続のみと4年継続のみとの比較：
尖圭コンジローマ(女) 7県計



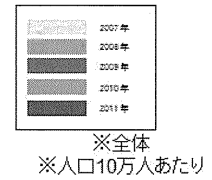
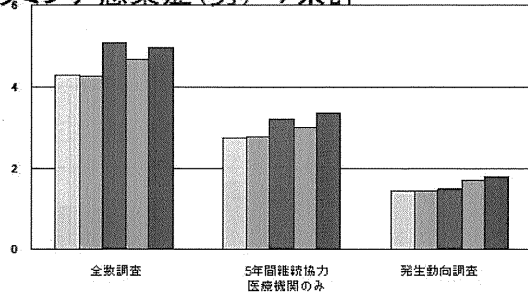
注：

岐阜県の一医療機関において、2010年に2007～2009年とは大幅に異なる件数の報告があったが、2011年の報告数は2010年の約半数であった(女性の尖圭コンジローマのみ)

図169 5年継続のみと4年継続のみとの比較：
性器クラミジア感染症(男) 7県計

7県計

性器クラミジア感
染症(男)
5年間継続



性器クラミジア感
染症(男)
4年間継続

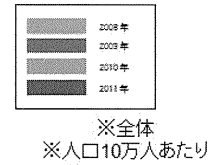
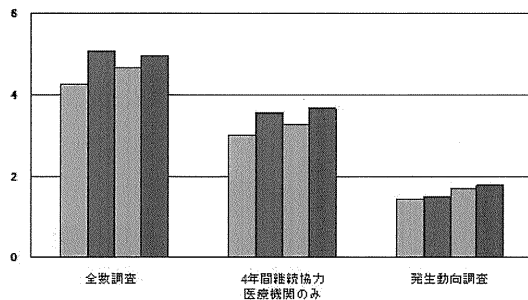
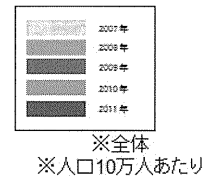
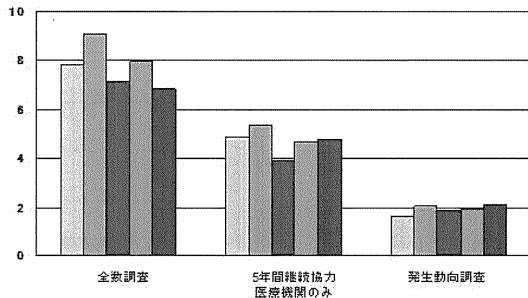


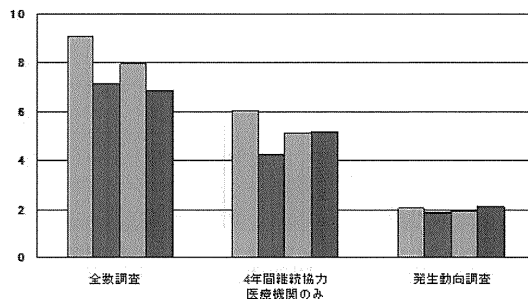
図170 5年継続のみと4年継続のみとの比較：
性器クラミジア感染症(女) 7県計

7県計

性器クラミジア感
染症(女)
5年間継続



性器クラミジア感
染症(女)
4年間継続



平成 23 年度厚生労働科学研究費（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）

岐阜県における数的な実態把握のための解析
調査対象医療機関の検討

研究協力者

安田 満（岐阜大学大学院医学系研究科病態制御学講座泌尿器科学分野）

三嶋廣繁（愛知医科大学大学院医学研究科感染制御学）

出口 隆（岐阜大学大学院医学系研究科病態制御学講座泌尿器科学分野）

要旨

STI の発生動向を把握するためには全数調査が理想的ではあるが費用や手間がかかる割に回収率も低いことが多い。そのため STI の実態を反映するよう調査対象機関を限定することも一つの方法と考えられる。そこで調査対象医療機関を泌尿器科、産婦人科および皮膚科とそれ以外の科とに分類し最も効率よく調査できる方法を検討した。

泌尿器科、産婦人科、皮膚科のいずれも標榜していない施設からの回収率、症例登録はわずかであり調査対象としなくても良いと考えられた。泌尿器科、産婦人科、皮膚科を主標榜科とする施設は調査対象とすべきであると考えられた。主標榜科ではないが、泌尿器科、産婦人科、皮膚科を標榜している施設からの回収率は低く症例登録数も少なく対象施設から外しても問題ないと考えられた。しかし泌尿器科あるいは産婦人科に限定すれば調査対象医療機関減少し、さらにすべての症例が登録可能であった。

泌尿器科あるいは産婦人科を標榜する医療機関および皮膚科を主標榜科とする医療機関を対象とすれば実態調査を効率よく行う事が可能と考えられた。

A 研究目的

これまで本研究班は、STD 定点からの報告による性感染症発生動向調査が実際の性感染症の現状を反映しているかについて検討するために、2006 年より岐阜県における全数調査を行ってきた。し

かし一般的にこのような全数調査は費用や手間が掛かり敬遠されがちである。さらに医療機関においては日常業務の煩雑さや標榜科によっては本調査へ関心が低い場合もあり回収率が悪化することが予想される。そこで実態調査を効