

# 相手が一人だけだから大丈夫・・・？

性感染症にかかった大学生・・・

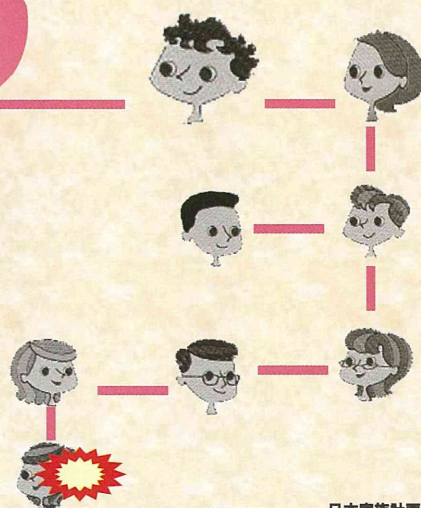
性感染症にかかった大学生の半分以上は、  
「決まった一人の相手」から感染



全国国立大学生性行動調査(1999年・木原雅子他)

## 相手が一人でも感染することはあります

もしこの中の誰かが感染していたら、あなたにも感染する可能性があります。

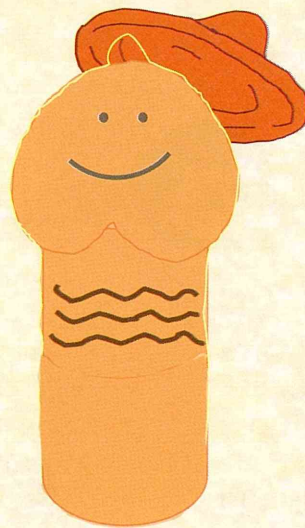


日本家族計画協会

## じゃあ、どうすればよいのか

- 予防することが一番重要。
  - ・セックスしないことも予防の一つ
  - ・コンドームを使用することが予防の一つ
- 感染しているのかを確認
  - ・病院、保健所などで検査を受ける。
- 感染していたらきちんと治療をする。
  - ・パートナーと共に治療すること。
- 雑誌のガセネタなどに振り回されないで。

## 正確な男性用コンドーム装着法



(旭中央病院泌尿器科 中津裕臣先生)



## 保健所での検査

- ・ 全国の保健所や保健福祉部で、無料・匿名で、エイズの検査等が受けられます。(少し採血するだけ)
- ・ 自治体によっては、土曜日等に、町の繁華街のビルの一室で、即日検査(その日のうちに結果がわかる)を行っているところもあります。

## もし、あえてセックスをするのなら

- 必ずコンドームを使うこと(ピルなどの適切な使用も、医療機関で相談すること)。
- コンドームなどを使わずにセックスをしてもよいのは、互いに感染がないとき、愛する相手との間に子供を産み、育てることができ、しかも相手もそれを望みかつ、それができる条件が整っているときだけです。

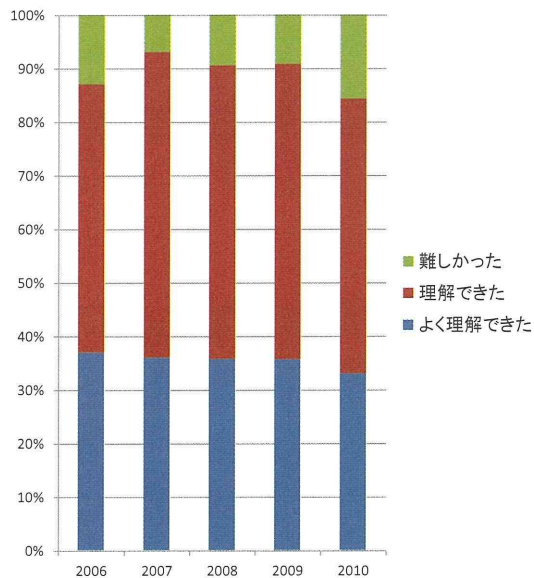
あなたの大切な未来のために・・・

心のつながりを大事にして、  
ゆっくりと時間をかけて  
「人間関係」を築いて下さい！！

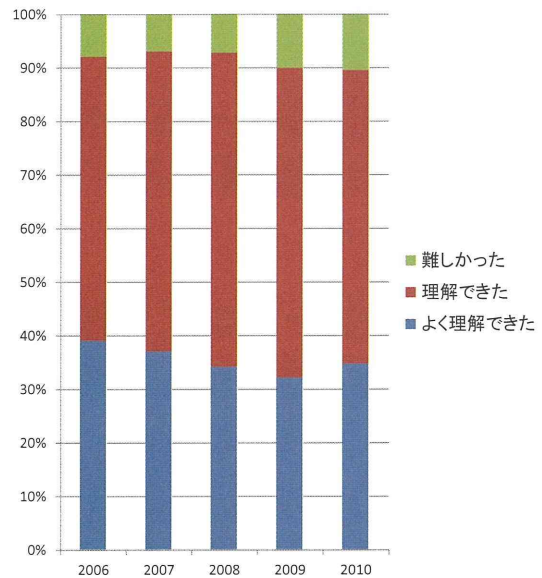
コミュニケーションを大切に



設問1：講演会の内容が理解できましたか？



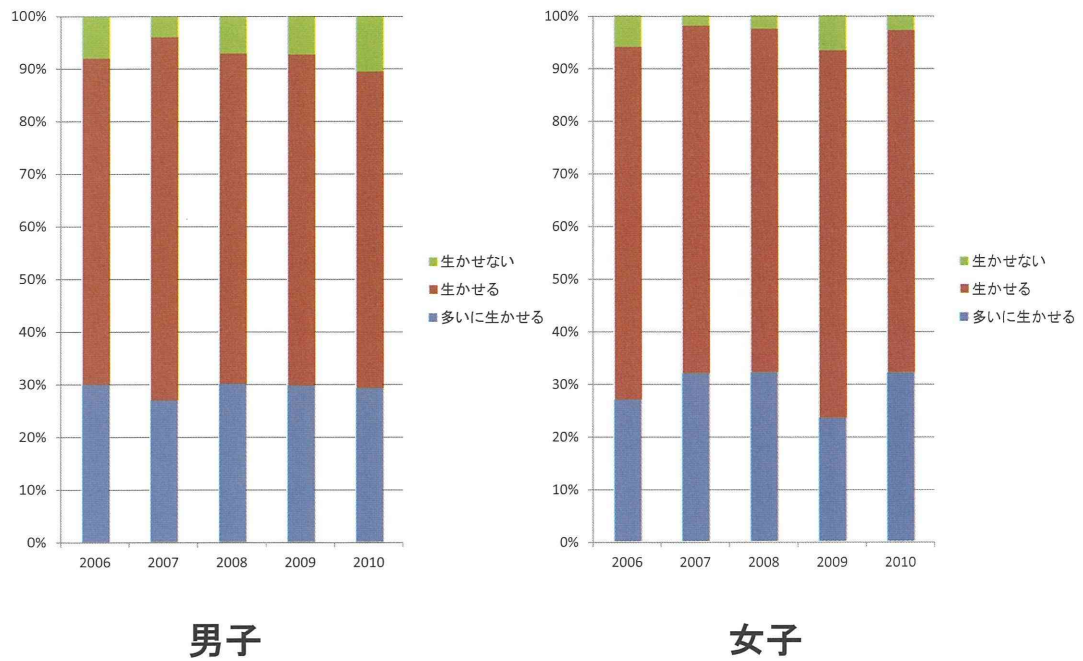
男子



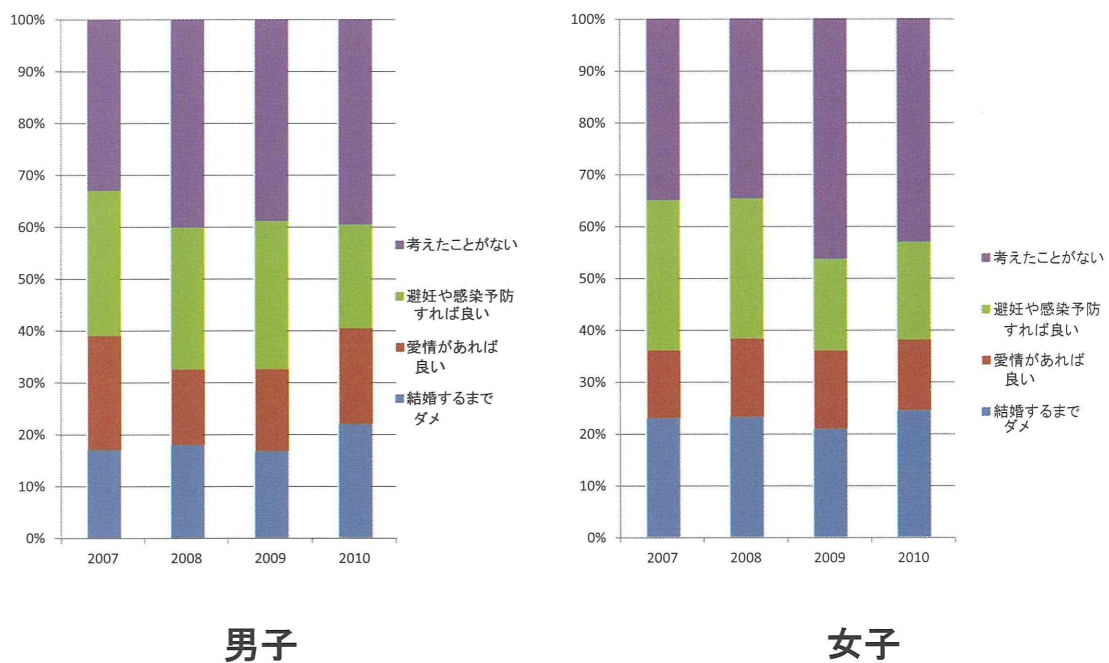
女子



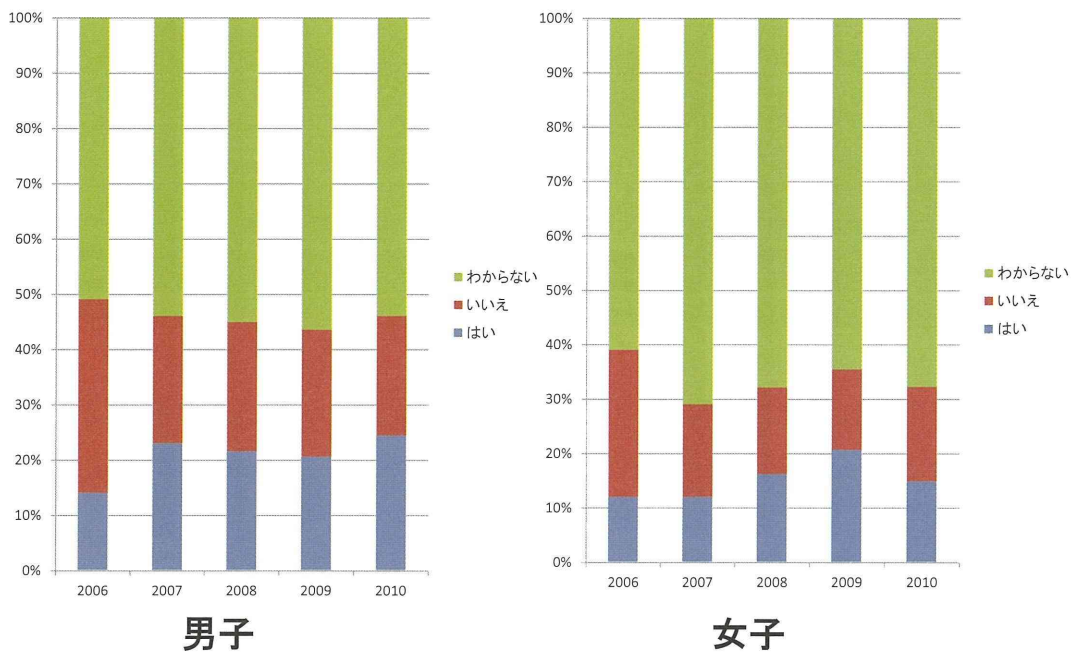
### 設問2: 自分の今後の性行動に生かせると思いましたか？



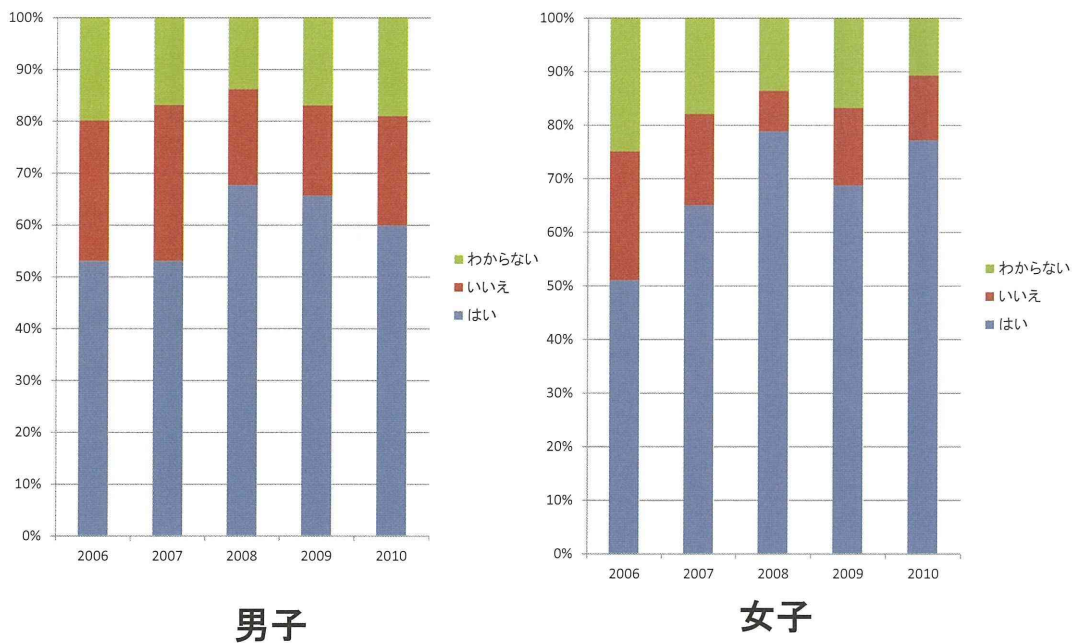
### 設問3: 高校生の「性行為」に対して、あなたはどのように思いますか。



設問4: 今後、機会があれば「性感染症」の検査を受けますか？



設問5: 中学生の時に、今回のような医師や助産師による性教育講演会を聞いたことがありますか。



## 感染症発生動向調査から見たわが国の性感染症の動向、2012年

【研究分担者】 岡部 信彦 (川崎市健康安全研究所)

【研究協力者】 山岸 拓也 (国立感染症研究所感染症情報センター)

多田 有希 (同上)

### 研究要旨

「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」のもとで実施されている感染症発生動向調査で監視している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（定点把握疾患）及び梅毒（全数把握疾患）の5つの性感染症についての2000年以降の動向を中心にまとめた。

定点把握4疾患の定点当たり報告数の推移は、性器クラミジア感染症では、男女ともに2002年まで増加した後2003年以降減少傾向が認められ、男性では2009年以降、女性では2010年以降減少が鈍化していた。年齢のピークは、男性では2007年頃を境に20歳代前半から20歳代後半に変化してきており、女性では20歳代前半のままであった。性器ヘルペスウイルス感染症は、男性では2000～2006年にはほぼ横ばいで推移した後2007年から減少していたが、2009年以降増加していた。特に40歳代で増加が目立った。女性では2000～2005年にゆるやかに増加した後、2006年から減少し、2009年以降は増減を繰り返しながらやや増加していた。特に40歳代での増加が目立った。また、20歳代前半であった年齢ピークが2010年から20歳代後半に移っていた。尖圭コンジローマは、男女ともに2000～2005年まで緩やかに増加し、2006年以降減少したが、2010年以降は増減を繰り返しており、2012年は前年より増加した。男性では年齢のピークは30歳代前半であり、20歳代は減少してきていたが、30歳代後半から40歳代の増加が目立った。女性では年齢のピークは20歳代前半のままであり、10歳代後半から20歳代は減少してきていたが、30歳代の増加が目立った。淋菌感染症は、男性では2000～2002年に増加した後2003年に減少に転じ、2007年以降減少が鈍化しその後小幅な増減を繰り返していた。女性では2000～2003年の増加から2004年に減少に転じ、2007年以降減少が鈍化しその後小幅な増減を繰り返していた。年齢のピークは男性では20代後半、女性では20歳代前半で、経年変化を認めなかった。疾病負荷の観点から、性器ヘルペスウイルス感染症と尖圭コンジローマでは男女ともに30歳代後半から40歳代に対する対策が必要であると考えられた。

梅毒は2003年まで減少した後2008年まで増加傾向が続き、2009～2010年の2年連続した減少を挟んで再び増加し、2012年は2001年以降最も多い891件であった。男性では30歳代後半にピークがあり、男性同性間性的接触による感染が増加傾向にあり、2012年は全体の40%を占め、その増加に応じ男性全体の報告数も年々増加してきていた。女性では20歳代

前半にピークがあり、異性間性的接触による感染が56%を占め、2006年からは明らかな増加を認めていなかった。30歳代後半から40歳代の同性間性的接触を行っている男性への対策が必要であると考えられた。

## A. 研究目的

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症（以下、性器ヘルペス）、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は、1987年に厚生省結核・感染症サーベイランス事業として、全国約600の医療機関からの報告による定点サーベイランスが開始された。また、梅毒は、古くは1928年施行の花柳病予防法の対象疾患であり、その後1948年からは性病予防法施行に基づく届出が開始された。これらの疾患は、1999年4月に施行された「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」（以下、感染症法）のもとで5類感染症に分類され、性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は定点把握疾患として、梅毒は全数把握疾患として、保健所を介して国に報告されることになった（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou11/01.html>）。定点把握4疾患は都道府県知事が定めた性感染症定点医療機関から毎月1回報告されている。性感染症定点医療機関は、現在、産婦人科、産科、産婦人科、性感染症を組み合わせた診療科名の診療科、泌尿器科、皮膚科を標榜する医療機関が指定されており、その数は、保健所地域ごとに管内人口～7.5万人までは0（ゼロ）、管内人口7.5万人～では1+(人口-7.5万人)/13万人とされている。また、梅毒は診断した医師が診断から7日以内に報告することとされている。

近年国内における性感染症の発生動向は変

化してきている。そのため、感染症発生動向調査における性感染症定点把握4疾患（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）及び梅毒の動向から、国内において性感染症対策の優先的な対象集団を調べることにした。

## B. 研究方法

**1. 性感染症定点把握4疾患の動向：**2013年3月2日現在のデータを用い、1987年から2012年までの定点把握4疾患の定点あたり報告数の経年推移及び季節性、4疾患の中に占める各疾患の割合、年齢分布、男女比、都道府県毎の定点医療機関数を調べた。

**2. 梅毒の動向：**2013年3月6日現在のデータを用い、1987年から2012年までの男女別の報告数の経年推移、年齢分布、病型分布（無症候、早期顕症Ⅰ期、早期顕症Ⅱ期、晩期顕症、先天梅毒）、感染経路分布、都道府県別報告状況を調べた。感染経路では性的接触を含む複数の経路によるものを除いた。データは国立感染症研究所において感染症サーベイランスシステム（National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease: NESID）から抽出し、同所内で解析をおこなった。

なお、NESIDのデータは今後各自治体の届出修正により変更される可能性がある。

## 倫理面への配慮

本研究で用いた感染症発生動向調査のデー



タには個人情報が含まれているが、個人を特定できる情報を除外して利用しており、倫理上の問題が発生する恐れはない。

## C. 結 果

### 1. 性感染症定点把握 4 疾患の動向

#### 1) 経年推移 (図 1, 2)

男女別の性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の定点当たり報告数について、1987年以降の月次推移を図 1 に、2000年以降の経年推移を図 2 に示した。

2000～2011年の推移をみると、性器クラミジア感染症は、男女ともに2002年までの増加から2003年には減少に転じ、男性では2009年以降、女性では2010年以降減少が鈍化していた。性器ヘルペスは、男性では2000～2006年にはほぼ横ばいで推移した後2007年から減少していたが、2009年以降増加していた。女性では2000～2005年にゆるやかに増加した後、2006年から減少し、2009年以降は増減を繰り返しながら徐々に増加していた。尖圭コンジローマは、男女ともに2000～2005年までゆるやかな増加がみられた後、2006年からは減少し、2010年以降は増減を繰り返しており、2012年は2011年より増加した。淋菌感染症は、男性では2000～2002年に増加した後2003年に減少に転じ、2007年以降減少が鈍化し、小幅な増減を繰り返していた。女性では2000～2003年の増加から2004年に減少に転じ、2007年以降小幅な増減を繰り返していた。

過去 3 年間の定点把握 4 疾患合計の定点当たり報告数は2010年男性28.19人、女性23.64人、2011年男性26.93人、女性24.04人、2012年男性25.97人、女性23.01人であり、男性で

は3年連続で減少し、女性では2009年以降ほぼ横ばいであった。

#### 2) 季節性 (図 3)

2012年の疾患別・月別定点当たり報告数から季節性を見た。性器クラミジア感染症は5月から10月にかけて多かった。残りの3疾患は明らかな季節性を認めなかった。

#### 3) 年齢群別 4 疾患の分布 (図 4)

2012年の年齢群別にみた定点把握 4 疾患の中に占める各疾患の割合は、男性では年齢が高くなるにつれて、性器クラミジア感染症および淋菌感染症の割合が小さくなり、代わって性器ヘルペスの割合が大きくなっていった。女性では年齢が高くなるにつれて、性器クラミジア感染症の割合が小さくなり、性器ヘルペスの割合が大きくなっていった。

#### 4) 年齢分布 (図 5)

2000年以降年齢群 (0～9歳、10～69歳は5歳毎、70歳以上) 別定点当たり報告数の経年推移を図 5 に示した。

2012年の性器クラミジア感染症の定点あたり報告数は、男性では25～29歳の年齢群をピークに20～34歳の3つの年齢群で多かった。経年推移をみると15～34歳の4つの年齢群を中心に定点当たり報告数は年々減少し、年齢のピークは2007年頃を境に20～24歳の年齢群からより高齢の25～29歳の年齢群に変化してきていた。女性では、20～24歳の年齢群をピークに15～34歳の4つの年齢群で多かった。経年推移をみると、15～34歳の4つの年齢群で特に定点当たり報告数が年々減少してきていた。

2012年の性器ヘルペスの定点当たり報告数は、男性では30～34歳の年齢群をピークに20～44歳の5つの年齢群で多かった。経年推移をみると、40～49歳の2つの年齢群では2009

年から徐々に定点当たり報告数が増加してきていた。女性では、25～29歳の年齢群をピークに20～34歳の3つの年齢群が多かった。経年推移をみると、15～24歳の2つの年齢群では定点当たり報告数が減少してきていたが、40～44歳の年齢群では定点当たり報告数が増加してきていた。また、年齢のピークはそれまで数年20～24歳と25～29歳の年齢群が横並びであったが、2012年は25～29歳の年齢群がピークとなった。

尖圭コンジローマの定点当たり報告数は、男性では30～34歳の年齢群をピークに20～49歳の6つの年齢群が多かった。経年推移をみると、15～24歳の2つの年齢群では定点当たり報告数が減少してきていたが、40～49歳の2つの年齢群ではここ数年定点当たり報告数が増加してきていた。女性では、20～24歳の年齢群をピークに20～29歳の2つの年齢群が多かった。経年推移では15～24歳の2つの年齢群では減少してきていたが、30～39歳の2つの年齢群でここ数年定点当たり報告数が増加してきていた。

淋菌感染症の定点当たり報告数は、男性では20～24歳の年齢群をピークに20～39歳の4つの年齢群が多かった。経年推移では20～29歳の2つの年齢群で特に定点当たり報告数が年々減少してきていた。女性では20～24歳の年齢群をピークに15～29歳の3つの年齢群が多かった。経年推移では、15～29歳の3つの年齢群で特に定点当たり報告数が年々減少してきていた。

## 5) 男女比 (図6)

疾患毎にみた男女比は、1999年以降で見ると、性器クラミジア感染症では女性の報告が多く、2002年の1.4倍をピークに男女比(定点当たり報告数の女性/男性)は年々1に近づき、

2012年は1.1倍であった。性器ヘルペスは女性の報告が多く、男女比は2000年の1.3倍から年々大きくなり2012年は1.5倍であった。尖圭コンジローマは男性の報告が多く、男女比は2003年の0.9から小さくなってきており、2012年は0.8(男性が女性の1.3倍)であった。淋菌感染症は男性の報告が多く、2012年の男女比は0.3(男性が女性の3.8倍)ではほぼ横ばいで推移していた。

## 6) 定点医療機関数 (表1～3)

2012年の性感染症定点医療機関数の平均は967であり、その内訳は産婦人科系(産科、婦人科、産婦人科の合計)468(48%)、泌尿器科404(42%)、皮膚科83(9%)、性病科12(1%)であった(表1)。

2012年12月の都道府県別の性感染症定点医療機関数をみると、都道府県により診療科の分布が異なっており、産婦人科系と泌尿器科との比率は0.2の岐阜県(2/9)から4.7の岡山県(14/3)まで幅広かった(表2)。

定点医療機関数の平均は1999年の835定点から年々増加していたが、2007年の961定点以降はほぼ横ばいとなり、2012年は967定点であった(表3)。都道府県数で見ると2011年から定点医療機関が増加したのは11(千葉県と三重県で2定点増加)であり、減少したのは2(神奈川県で4定点減少、東京都で1定点減少)であり、残りの34都道府県では2011年と変化が無かった。

## 2. 梅毒の動向

### 1) 経年推移 (図7, 8)

梅毒の総報告数は、2000年以降減少を示していたが、2004年に増加に転じた。その後2009年～2010年の2年連続した減少を挟んで再び増加しており、2012年は891件で2001年

以降最も多かった。

性別で分けると、男性では2004年410例から2008年620例へ増加した後減少に転じ、2010年497例となったが、その後増加し2012年は700例となった。女性では2004年125例から2008年214例へと増加した後減少に転じ、2010年124例となり、その後再び増加し2012年は191例となった（図7）。

2012年の報告数で男女比（報告数の男性/女性）をみると、全体では3.7（700/191）であった。男女比は2010年4.0（497/124）、2011年3.7（650/177）とここ数年はほぼ4倍弱男性が多い状況で推移していた（図8）。

## 2) 年齢分布（図9）

2012年は、男性では35～39歳の年齢群をピークに20～24歳から45～49歳までの6つの年齢群で患者が多く報告されていた。経年推移をみると明らかなピークを認めなかった2010年以前に比べ、2011年は30～34歳の年齢群がピークとなり、2012年は35～39歳の年齢群がピークとなった。特に30歳代後半から40歳代の増加が目立つ。女性では20～24歳の年齢群をピークに15～19歳の年齢群から25～29歳の3つの年齢群で患者が多く報告されており、特に20～24歳の年齢群では2010年から3年連続で増加していた。

## 3) 病型分布（図7, 8, 10）

2012年の病型別報告数は、無症候360例（40%）、早期顕症Ⅰ期163例（18%）、早期顕性Ⅱ期316例（36%）、晩期顕症48例（5%）、先天梅毒4例（0%）であった（図7）。

男女別でみると、男性（報告数700例）では無症候254例（36%）、早期顕症141例（20%）、早期顕性Ⅱ期266例（38%）、晩期顕症37例（6%）、先天梅毒2例（0%）であった。女性（報告数191例）では無症候106例（56%）、

早期顕症22例（12%）、早期顕性Ⅱ期50例（26%）、晩期顕症11例（6%）、先天梅毒2例（0%）であった。男女比をみると早期顕症Ⅰ期6.4（141/22）、早期顕症Ⅱ期5.3（266/50）、晩期顕症3.4（37/11）、無症候2.4（254/106）であり、顕性感染では無症候性と比べ、男性の比率が高かった（図8）。

年齢群別の病型分布を表10に示す。男性では早期顕症は10～14歳の年齢群（13歳の早期顕性Ⅱ期の男児）から75～79歳の年齢群まで報告され、35～39歳の年齢群をピークに20～40歳代に多かった。晩期顕症は20～24歳の年齢群から70～74歳の年齢群まで報告された。無症候は15～19歳の年齢群から90歳以上の年齢群まで幅広く報告されていた。女性では早期顕症は15～19歳の年齢群から50～54歳の年齢群まで報告され、20～24歳の年齢群をピークに20歳代に多かった。晩期顕症は35～39歳の年齢群から90歳以上まで報告があった。無症候は15～19歳の年齢群から90歳以上まで幅広く報告され、20～24歳の年齢群をピークに20歳代前半から30歳代前半に多かった。

2012年の先天梅毒は男児2例、女児2例であった。年間1～12例報告されており、10歳未満の小児例は2007年以降31例で（0歳29例、1歳1例、7歳1例）に限ると、2007年6例、2008年10例、2009年5例、2010年1例、2011年5例の報告であった。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歳の早期顕症梅毒1例（2007年）、感染経路不明とされる10歳の早期顕症梅毒1例（2010年）が報告されていた。



## 5) 感染経路 (図11, 12)

2012年は、男性では606例(86%)が性的接触であり、内訳は同性間263例(38%)、異性間237例(34%)、異性間/同性間14例(2%)、性的接触の詳細不明92例(13%)であった。感染経路不明が89例(13%)であった。女性では130例(68%)が性的接触であり、内訳は異性間107例(56%)、同性間3例(2%)、性的接触の詳細不明20例(10%)であった。感染経路不明が56例(29%)であった。また、その他として針治療、輸血、歯ブラシ、カミソリなどが報告された。2007年からの経年推移をみると、男性で同性間性的接触による感染の報告数が2010年の軽度低下を挟んで急増してきていた。女性では感染経路に明らかな経年変化を認めなかった(図11)。

年齢群別にみると、男性では20歳代～30歳代の同性間性的接触による感染が多く、女性では20歳代の異性間性的接触による感染が多かった(図12)。

なお、感染経路の報告には確定以外に推定が含まれていた。

## 6) 都道府県別報告数 (図13)

2010～2012年の都道府県別・年別報告数を図13に示した。3年間の合計報告数の多かった都道府県は、東京都(717例)、大阪府(231例)、愛知県(135例)、神奈川県(125例)、福岡県(105例)の順であった。3年間の合計が5例未満の都道府県が5県(岩手県3例、山形県4例、山梨県4例、鳥根県4例、佐賀県4例)あった。

## D. 考 察

### 1. 性感染症定点把握4疾患の動向

2000～2012年の性感染症定点把握4疾患の

定点当たり報告数の推移をみると、性器クラミジア感染症と淋菌感染症というコンドームで予防可能な疾患は2009～2010年頃から減少が緩やかになり、小幅な増減を繰り返している。年齢に関しては、男女ともに全ての年齢群で定点当たりの報告数が減少しており、特に男性では20歳代前半から30歳代、女性では10歳代後半から30歳代前半でその傾向は顕著だった。性器ヘルペスと尖圭コンジローマとは2009～2010年頃から減少が止まり、横ばいの状態であったが、どちらも2012年に増加した。年齢に関しては、男女ともに20歳代前半から30歳代前半では近年定点あたり報告数が減少していたが、30歳代後半から40歳代の年齢群では逆に増加していた。これら2疾患は、コンドームで100%防ぐことができないが、30歳代後半から40歳代の集団は疾病負荷が大きく、対策を検討すべき集団であると考えられた。

性比は経年的に変化してきていた。性器クラミジア感染症では、2002年には女性が1.4倍多かったが2012年には1.1倍に変化しており、近年の女性の減少率が男性の減少率より大きいことを反映していた。一方で淋菌感染症は男女比の推移はほぼ横ばいであった。定点医療機関数の変化は乏しいため、この理由としては、無症候性の女性の淋菌感染症の変化を発生動向調査が十分捉え切れていない可能性などが考えられる。性器ヘルペスでは女性の比率が増してきており、この傾向は40～44歳と70歳以上の年齢群で特に顕著であった。発生動向調査では初感染と再燃とが区別できず、この理由については不明である。なお、年齢群でみた増減は年齢群の人口構成を加味しておらず、発生率(リスク)は変わってくると考えられ、疾病負荷の概要の把握やトレ

ンドの把握にのみ有用である。

報告数の増減を考えると、現行の感染症法のもとでの定点把握がどれだけ実態を反映しているかが重要である。全国の7県における全数把握調査と定点把握の相関は、自治体によっても、疾患によっても異なっていた<sup>1)</sup>。性感染症定点医療機関の設置は地方自治体により様々である。2011年2月に「性感染症に関する特定感染症予防指針」が告示され、その中で「性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国はこれら四つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出医療機関の指定の基準（定点選定法）をより具体的に示す」こととされた。これを受け、同年3月1日に、「感染症発生動向調査事業における性感染症の発生動向調査について」(厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発0301第3号)が発出され、選定に当たっては、1. ①産婦人科、産科又は婦人科、②泌尿器科又は皮膚科、及び2. ①病院、②診療所の各①、②の群に分けてその割合により抽出することや、長期にわたって報告実績のない医療機関についての見直しなどが求められた。しかし、2011年から2012年にかけて定点医療機関の変更が行われた都道府県は13に留まった。定点医療機関の設定には、一般的に人口分布を考慮するが、性感染症に関しては居住地近隣での受診に限らないため、医療機関の性感染症診療患者数がより大きく影響する。地方自治体は、地域で性感染症患者を多く診療している医師や医療機関を把握し、お互いに還元する情報について協議するなどを通じて、地方自治体の感染症担当と地域の医師とがより密に連携を図ることが、適切な定点医療機関の

設定に重要であると考えられる。

## 2. 梅毒の動向

梅毒は増加傾向にあり、主に原因は男性の同性間性的接触による感染の増加であった。年齢に関しては、男性では20歳代から40歳代が多く、特に30歳後半から40歳代の増加が著しかった。女性では、20歳代の異性間性的接触が多かった。米国でも2001年から梅毒が増加してきているが、流行の中心は男性と性交をする男性で、年齢は20歳台と45～49歳である<sup>2)</sup>。欧州<sup>3,4)</sup>と日本では30歳代男性での増加が目立ち、男性と性交をする男性の年齢分布の違いが影響している可能性がある。現在日本では30歳代～40歳代の男性、特に男性と性交をする男性および20歳代女性が、疾病負荷が大きく、予防対策の優先的な対象集団であると考えられた。同じく陰部潰瘍性病変を作る性器ヘルペスでも40歳代前半の男性と20歳代後半の女性が近年増加傾向にあり、類似したリスク行動を行っている可能性がある。コンドームで100%予防できないこれらの疾患に対して、包括的に対象集団への予防対策を行っていく必要がある。

男性の梅毒は現在4割が同性間性的接触によるものであった。感染経路不明には未申告の男性と性交をする男性が含まれている場合があり、より多くの患者が同性間性的接触による感染である可能性がある。医療従事者や公衆衛生担当者は男性梅毒患者を見た時には、約半数が男性と性交をする男性であることを意識し、丁寧なインタビューをもとに感染の可能性のあるパートナーへの医療の提供を図っていく必要がある。

梅毒総報告数の2002年から2003年にかけての減少は無症候の減少によるものであり、こ

これは2003年4月から届出基準における検査値基準（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）の徹底を図り、陳旧性の無症候梅毒の多くが除外できたためである<sup>5)</sup>。近年、これまで行われてきたRPRカードテスト、凝集法、ガラス板法に代わり、自動化法（自動分析器による測定）を用いた測定値を採用する医療機関が増えつつある。NESIDでは自動化法を用いた測定については、性感染症学会が性感染症診断・治療ガイドライン<sup>6)</sup>で暫定的に推奨している「測定値が16単位以上を、用手法の倍数希釈値16倍以上と読み替える」ことに準じて感染症法上の診断基準を運用している。梅毒の検査は多岐にわたり、その結果の解釈も複雑であるため、いまだに感染症法上の届出基準に該当しない報告がしばしば報告される。より正確な発生動向の把握には、医療機関において梅毒の検査とその解釈が周知されることが重要であると考えられた。

小児の先天梅毒は2012年には4例が報告された。先天梅毒の発生は、妊娠中の性感染症対策の不備の表れとして重要である。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。届出内容の追加あるいは先天性風しん症候群同様に個別の届出疾患とする等の検討が今後の課題である。

梅毒は診断した医師が全ての症例に関して届出することが法律で義務付けられている疾患であるが、このことは全ての医師に周知されていない可能性がある。都道府県別の届出をみると東京以外の都道府県からの報告が、

同じく5類全数届出疾患で報告漏れが少ないと考えられる後天性免疫不全症候群より少ない。これは特に東京以外の地域において報告が十分に行われていないことを間接的に示している。実際、全数調査において感染症発生動向調査への未届け例が少なからず認められており<sup>7)</sup>、医師に梅毒が届出義務のある疾患であることを更なる周知徹底が必要である。過去の病気と考えられがちな梅毒が増加していることはそれほど多くの医師に知られていないと思われる。このような重要な情報を内科、泌尿器科、婦人科、皮膚科の医師に役に立つ形で伝えていくことは、臨床的、予防医学的に重要であり、かつ臨床医に性感染症サーベイランスへの理解を深め、協力を得る為にも重要である。

## E. 健康危機情報

特になし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的所有権の所得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

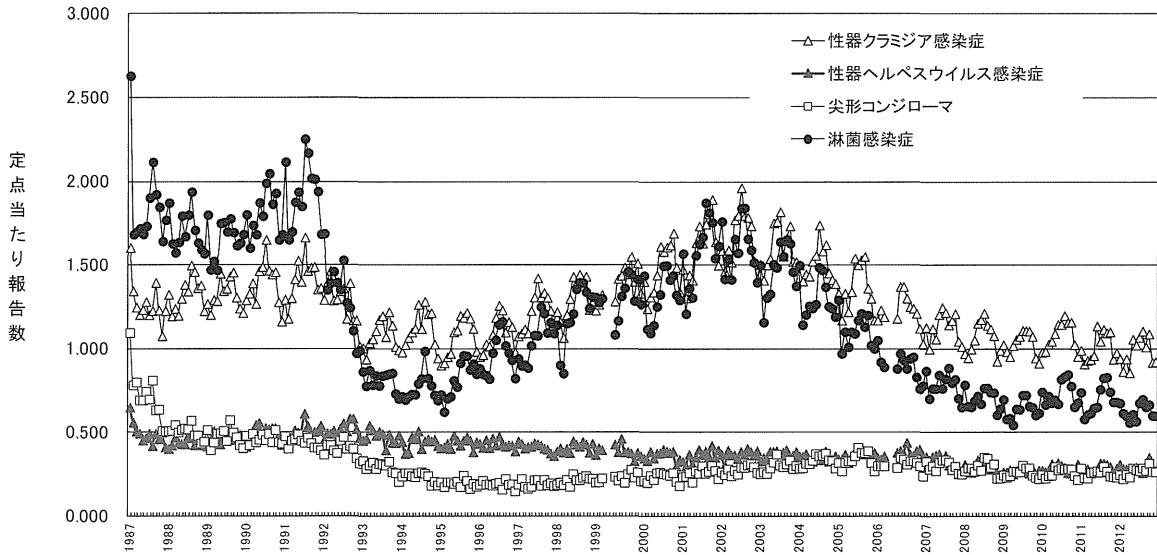


## 参考文献

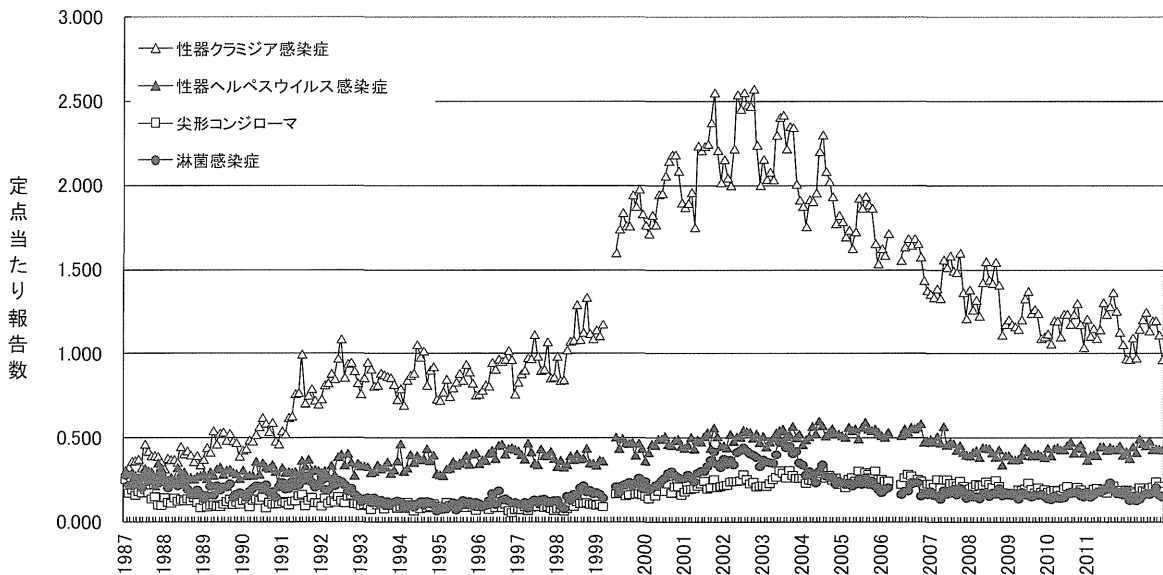
- (1) 大日康史・岡部信彦. 性感染症の患者数全数把握の試み：2007－2010. 性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究班（研究代表者：小野寺昭一）平成22年度総括研究報告書. 45-174, 2011.
- (2) 2011 Sexually Transmitted Disease Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention. ([www.cdc.gov/std/stats11/syphilis.htm](http://www.cdc.gov/std/stats11/syphilis.htm), 閲覧2013年3月8日).
- (3) Savage EJ, Marsh K, Duffell S, et al. Rapid increase in gonorrhoea and syphilis diagnoses in England in 2011. *Euro Surveill.* 2012;17(29):doi:10.2807/1564-5026.2012.1729-20224.
- (4) Bremer V, Marcus U, Hamouda O. Syphilis on the rise again in Germany—results from surveillance data for 2011. *Euro Surveill.* 2012;17(29):doi:10.2807/1564-5026.2012.1729-20222.
- (5) Infectious Agents Surveillance Report 29: 246-247, 2008.
- (6) 性感染症診断・治療ガイドライン2011. 日本性感染症学会
- (7) 岡部信彦・多田有希. 感染症発生動向調査から見た我が国の性感染症の動向. 性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究班（研究代表者：小野寺昭一）平成22年度総括研究報告書. 19-44, 2011.

図1. 性感染症定点把握4疾患の定点当たり報告数の月次推移、  
1987～2012年感染症発生動向調査

男性

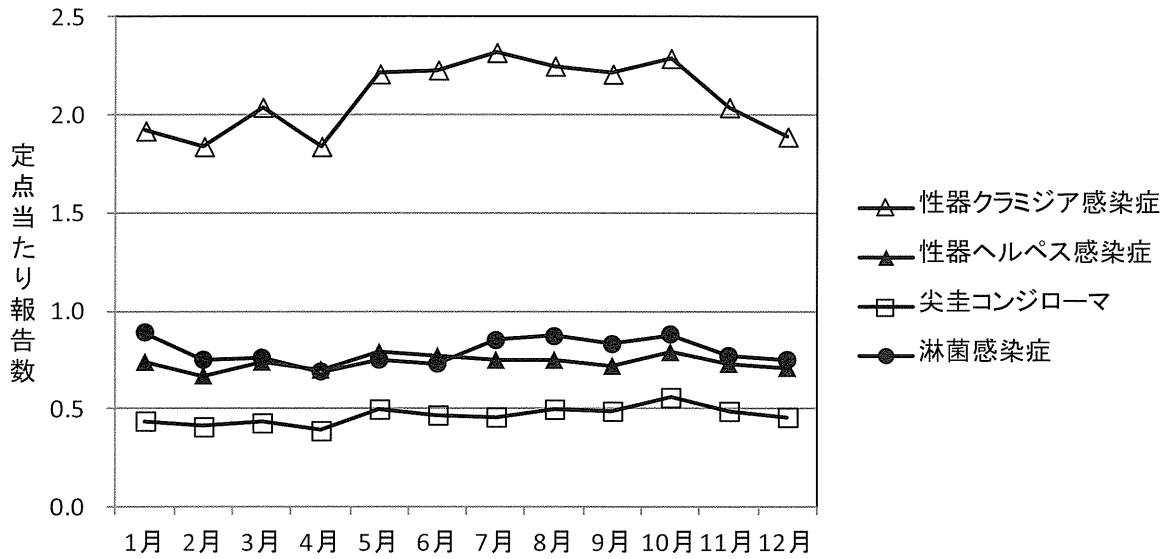


女性



2013年3月2日現在

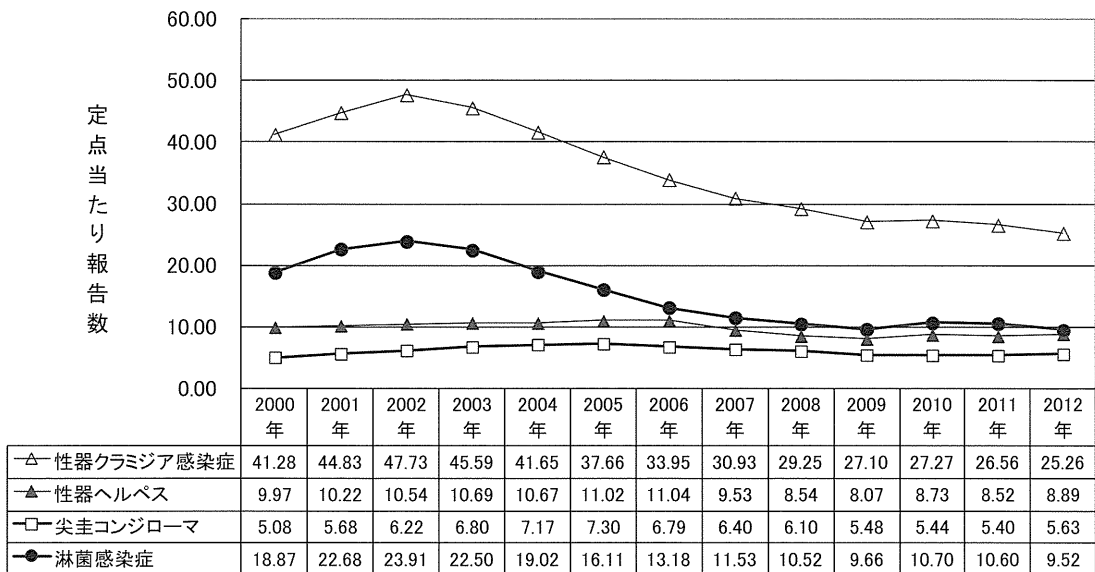
図2. 定点把握性感染症の月別定点当たり報告数（総数）、2012年感染症発生動向調査



2013年3月2日現在

図3. 性感染症定点把握4疾患の定点当たり報告数の年次推移、2000～2012年感染症発生動向調査

総数

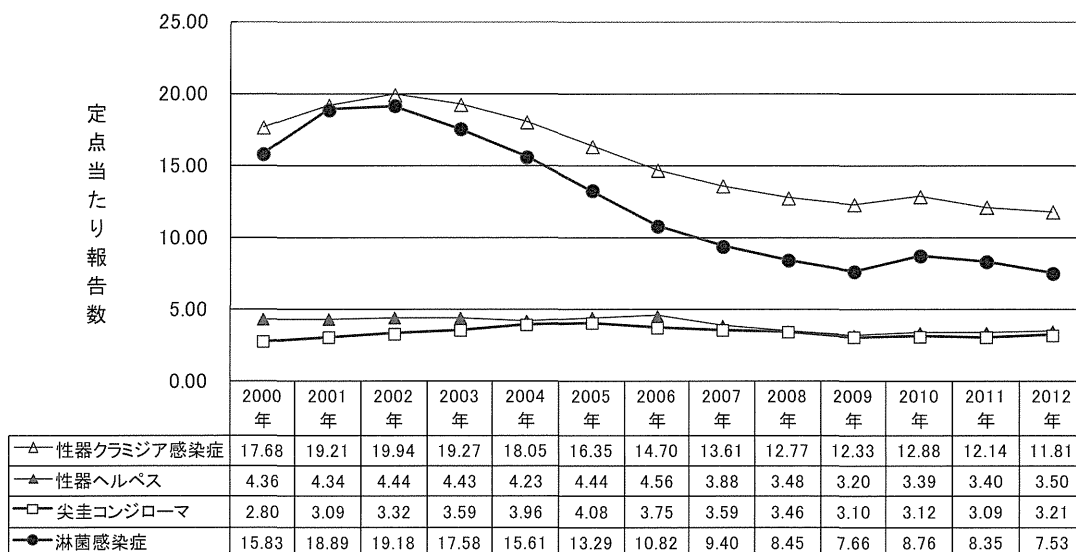


2013年3月2日現在



図3 (続き)

男性



女性

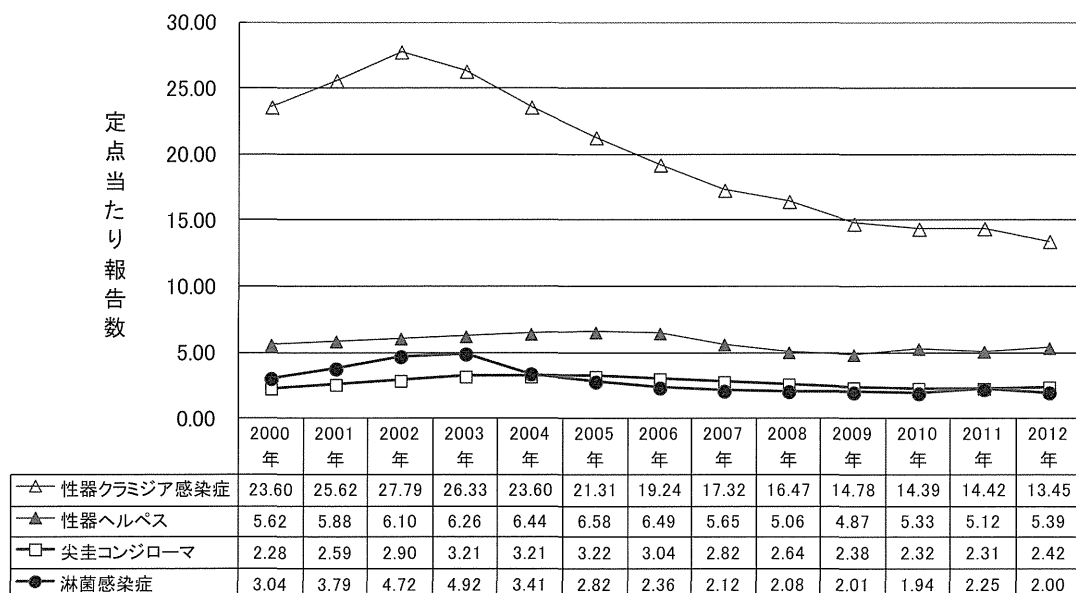
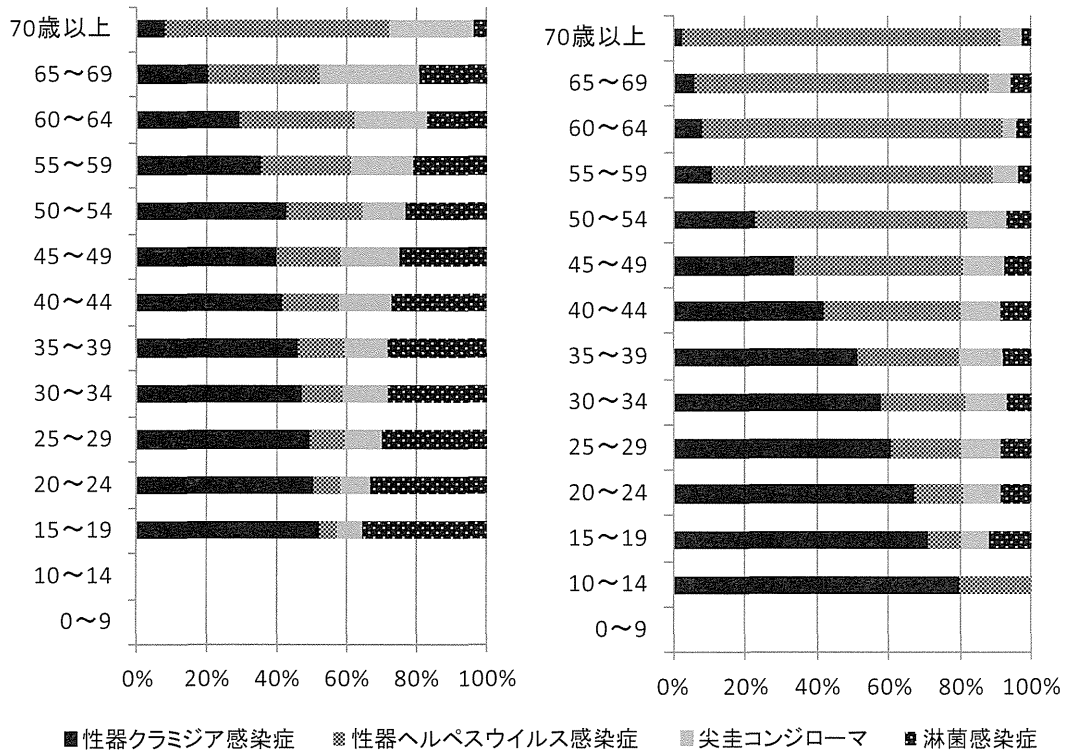


図4. 年齢群で分けた性感染症定点把握4疾患の中に占める各疾患の割合、  
2012年感染症発生動向調査



2013年3月2日現在

図5. 性感染症定点把握4疾患の年齢群別定点当たり報告数の年次推移、  
2000～2012年感染症発生動向調査

性器クラミジア感染症

