

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。

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。

#### 5) 都道府県別報告数 (図11)

2013年の報告は東京都415例、大阪府157例、神奈川県75例などであった。2012年と比べ、東京都では1.4倍、大阪府では1.6倍、神奈川県では1.5倍と、主に大都市の報告が大きく増加していた。

### D. 考 察

#### 1. 性感染症定点把握4疾患の動向

性器クラミジア感染症は男女ともに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たが、2013年は幅広い年齢の男性で増加していた。特に10歳代後半～20歳代前半と40歳代での増加が目立った。定点把握疾患では正確な罹患率は不明だが、近年の若年人口の減少を鑑みると、若年者で罹患率が増加してきている可能性がある。10歳代における性感染症対策が、今まで以上に重要であると考えられた。

性器ヘルペスは男女とも2010年から増加に転じており、男性では30～40歳代の増加が目立った。女性では50歳以上での増加が目立ったが、これらの比較的高齢者の報告には報告対象外である再燃の報告が混ざっている可能性がある。

尖圭コンジローマは男女ともに2012年から増加している。男女ともに10歳代後半から20歳代前半の若年者では定点当たり報告数が減少してきており、40歳前後では増加してきて

いる。2013年4月からヒトパピローマウイルスワクチンの定期接種化による4価ワクチン接種の影響は今後尖圭コンジローマの罹患率に表れてくる可能性があり、特に若年者での動向を注意深く見ていく必要がある。その際は、若年者の人口減少を加味し、人口当たりの報告数でみていく必要がある。

淋菌感染症では、発生状況はほぼ横ばいであるが、2013年は男性で増加していた。特に10歳代後半から20歳代前半の若年者と40歳代での増加が目立った。また女性では定点当たり報告数は減少していたものの、20歳代前半や40歳代では増加していた。この発生状況は性器クラミジア感染症と同じであり、同様な対策を行っていく必要がある。

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。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、地方自治体での定点設定に各診療科の割合を反映させ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。その結果、2012年から2013年にかけて、毎年10を超す都道府県で性感染症定点の変更が行われていた。今後も、地方自治体が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、より良い定点設定に向けて地域医療機関や医師会と協議していくことが期待される。

感染症発生動向調査の結果を解釈する際には、いくつかの点に注意が必要である。まず、性器クラミジア感染症、淋菌感染症は無症候の症例がとりこぼれている可能性がある。両疾患とも咽頭感染が感染拡大の一つの原因とされているが、本調査では把握が不十分である。また、年齢群でみた定点当たり報告数の

増減は各年齢群の人口構成を加味していないため、罹患率の評価は行えず、疾病負荷の概要の把握にのみ有用である。罹患率の推移を検討するためには、若年者人口の減少を加味し、若年者だけの解析、あるいは年齢調整が必要である。

更に、定点当たり報告数は定点設定に大きく依存しているが、性感染症は居住地外のクリニックを受診することも多く、人口当たりで定められている定点は必ずしもその地域の住民の性感染症発生状況を反映していない。

性器クラミジア感染症や淋菌感染症では若年者の罹患率が上昇してきている可能性があり、対策が急務である。より適切な定点設定が必要であるが、それと並行して、若年者の人口減少を加味した指標を設け、これらの疾患の動向を監視していくことが重要である。

## 2. 梅毒の動向

梅毒は2011年から男女ともに増加傾向であり、人口10万当たりの報告数をみると、特に男性での増加が著しい。感染経路として男性の同性間性的接触が多数を占めることから、男性と性交をする男性（Men who have sex with men: MSM）の間で梅毒が流行しており、それが女性に波及している可能性がある。

病期では、男性では早期顕性Ⅰ、Ⅱ期と無症候が、女性では早期顕性Ⅱ期と無症候が増加していた。早期顕性症例の増加は真の梅毒罹患率の増加を反映している可能性がある。無症候症例の増加は検査件数の動きを反映している可能性があるが、発生動向調査では発見の契機が不明であり、原因は不明である。

年齢に関しては、男性では20歳代から40歳代が多く、女性では20歳代の増加が著しかった。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MSMで、年齢は20歳代である<sup>2)</sup>。欧州<sup>3,4)</sup>と日本では30歳代男性での梅毒増加が目立ち、MSMの年齢分布あるいは自己申告の傾向が各地で異なる可能性がある。

男性の梅毒は感染経路が報告されたもののうち、約5割が同性間性的接触によるものであった。約1割を占める感染経路不明や3割を超す異性間性的接触と報告された症例の中には、未申告のMSM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った可能性がある。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、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元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。

検査方法に関しては、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。感染症発生動向調査では自動化法を用いた測定については、2013年5月に性感染症学会から梅毒届出基準改定案が出され、その中では「自動化法の測定値が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」こととされている。梅毒の正確な発生動向の把握のためには、多岐にわたる梅毒検査方法とその解釈を臨床医と行政担当者に適切に理解してもらうことが重要であり、届出基準の変更と周知はその第一歩であると考えられた。

小児の先天梅毒は2013年には4例が報告された。先天梅毒の発生は、妊娠中の性感染対策の不備の表れとして重要である。妊婦の未受診、妊娠中の感染の罹患率、適切な治療を受け、治療効果判定がされているか、など先

梅毒の疫学情報の把握を行い、適切な対策を行っていく必要がある。

梅毒の発生動向調査結果の解釈では過小評価の可能性を考える必要がある。梅毒は診断した全症例の届出が法律で義務付けられているが、このことが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可能性を示唆している。しかし、この数年性感染症に対するキャンペーン等の公衆衛生対策に変化はなく、検査や治療上の変化もなかったため、市民や医療従事者における梅毒の認識が変わってきたという証拠はない。そのため、2011年からの増加はむしろ真の増加を示している可能性が高いと思われる。

2011年以降の梅毒急増は緊急事態である。医療従事者や行政担当者間で危機感を共有するために、それら関係者に対して梅毒増加について周知を図ること、ハイリスク集団に対して梅毒増加と予防法について情報提供を行う、あるいは患者のパートナーに検査を進めるなどの対策を、各関係者が行っていくことが急務である。

## F. 健康危機情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

## 2. 学会発表

なし

## H. 知的所有権の所得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

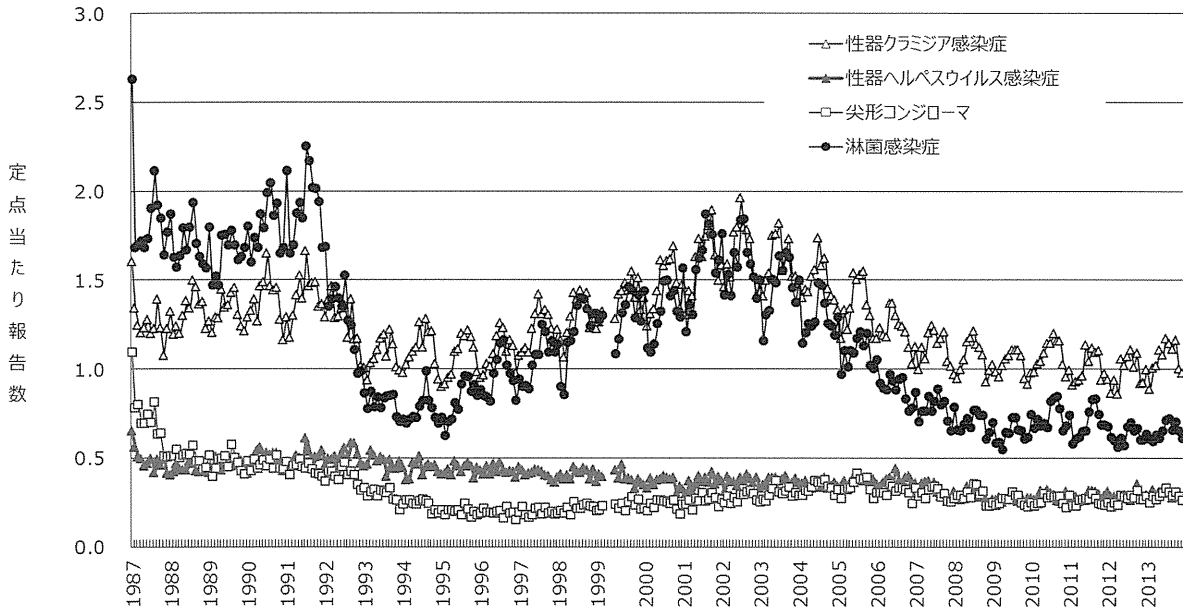
なし

## 参考文献

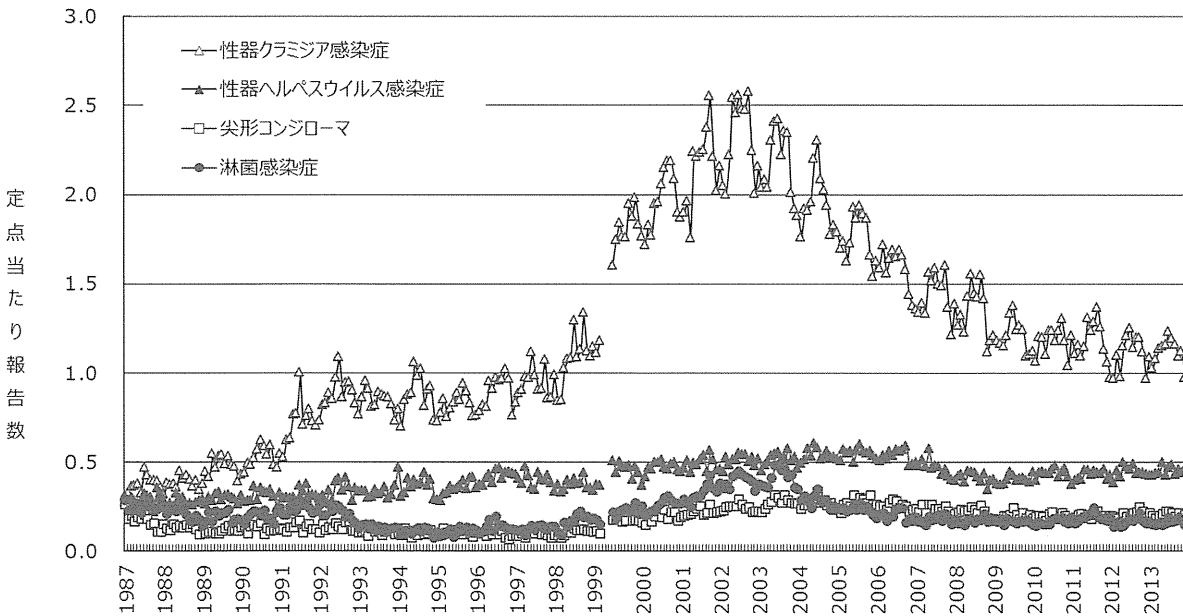
- (1) 岡部信彦・山岸拓也・多田有希. 感染症発生動向調査から見た我が国の性感染症の動向、2012年. 性感染症に関する特定予防指針に基づく対策の推進に関する研究(研究代表者:荒川創一)平成24年度総括・分担研究報告書. 29-55, 2013.
- (2) 2012 Sexually Transmitted Disease Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention. ([www.cdc.gov/std/stats12/syphilis.htm](http://www.cdc.gov/std/stats12/syphilis.htm), 閲覧2014年2月14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:pill: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:pill:20222.

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、1987～2013年

男性



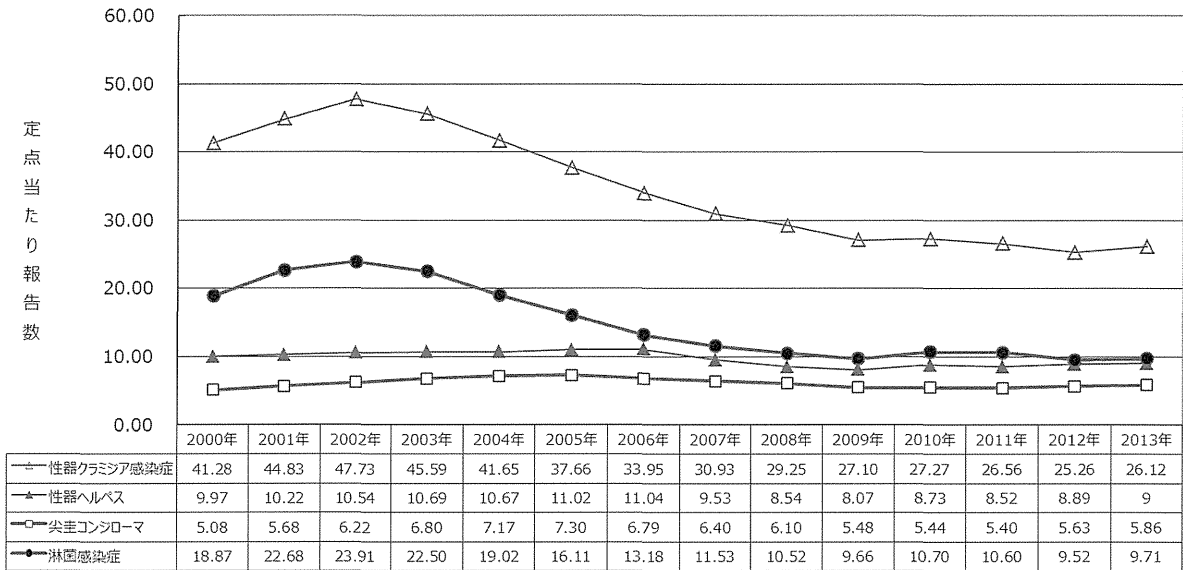
女性



2014年1月10日現在

図2. 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、2000～2013年

総数



男性

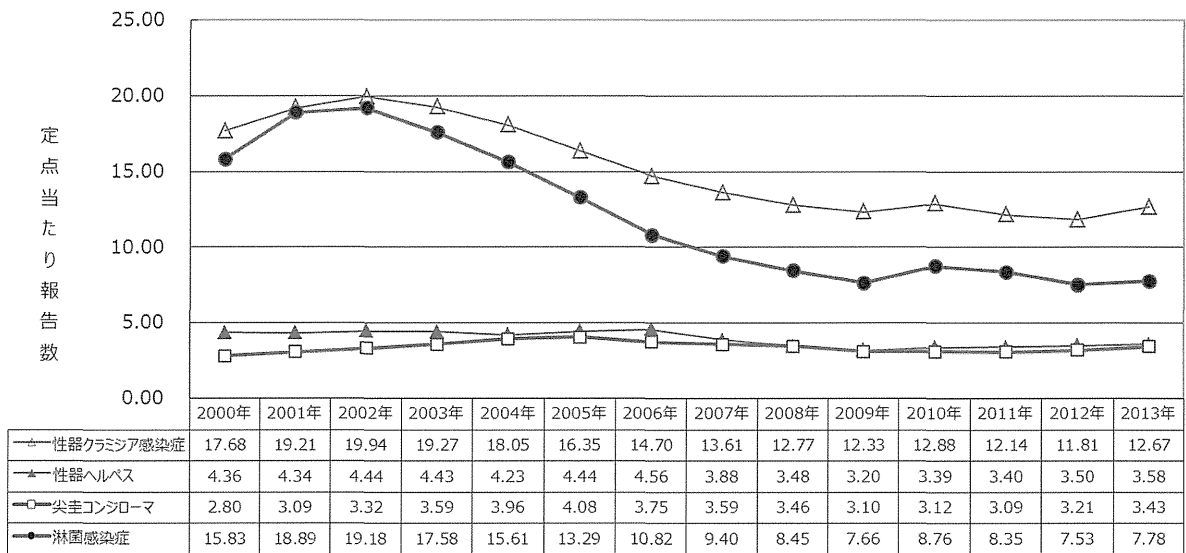
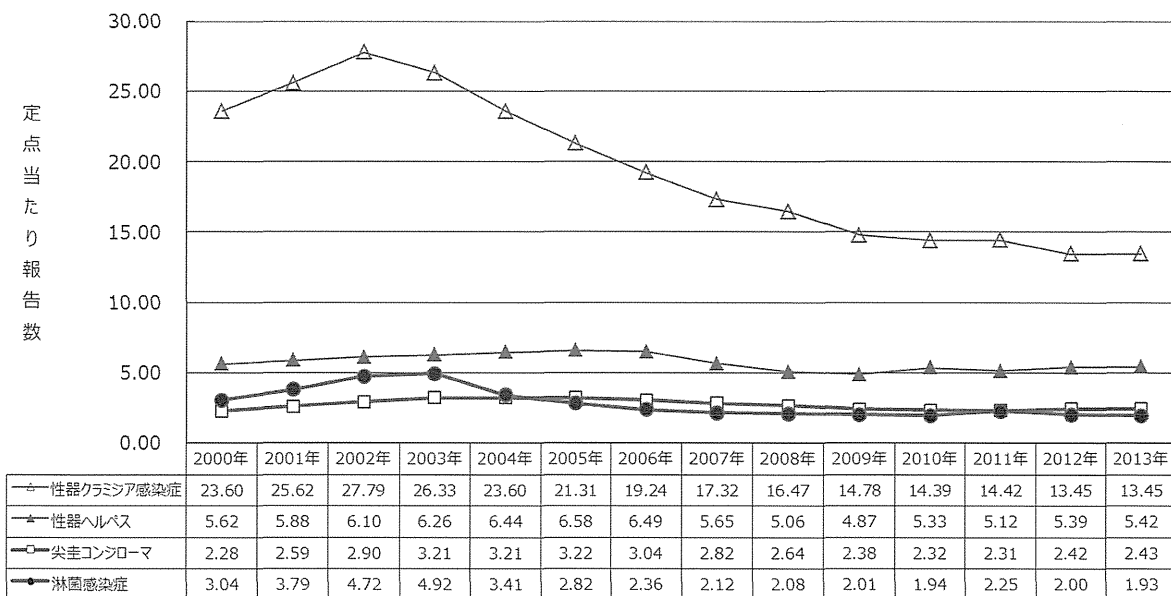


図2 (続き)

女性



2014年1月10日現在

図3. 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、2000～2013年

図3-1. 性器クラミジア感染症

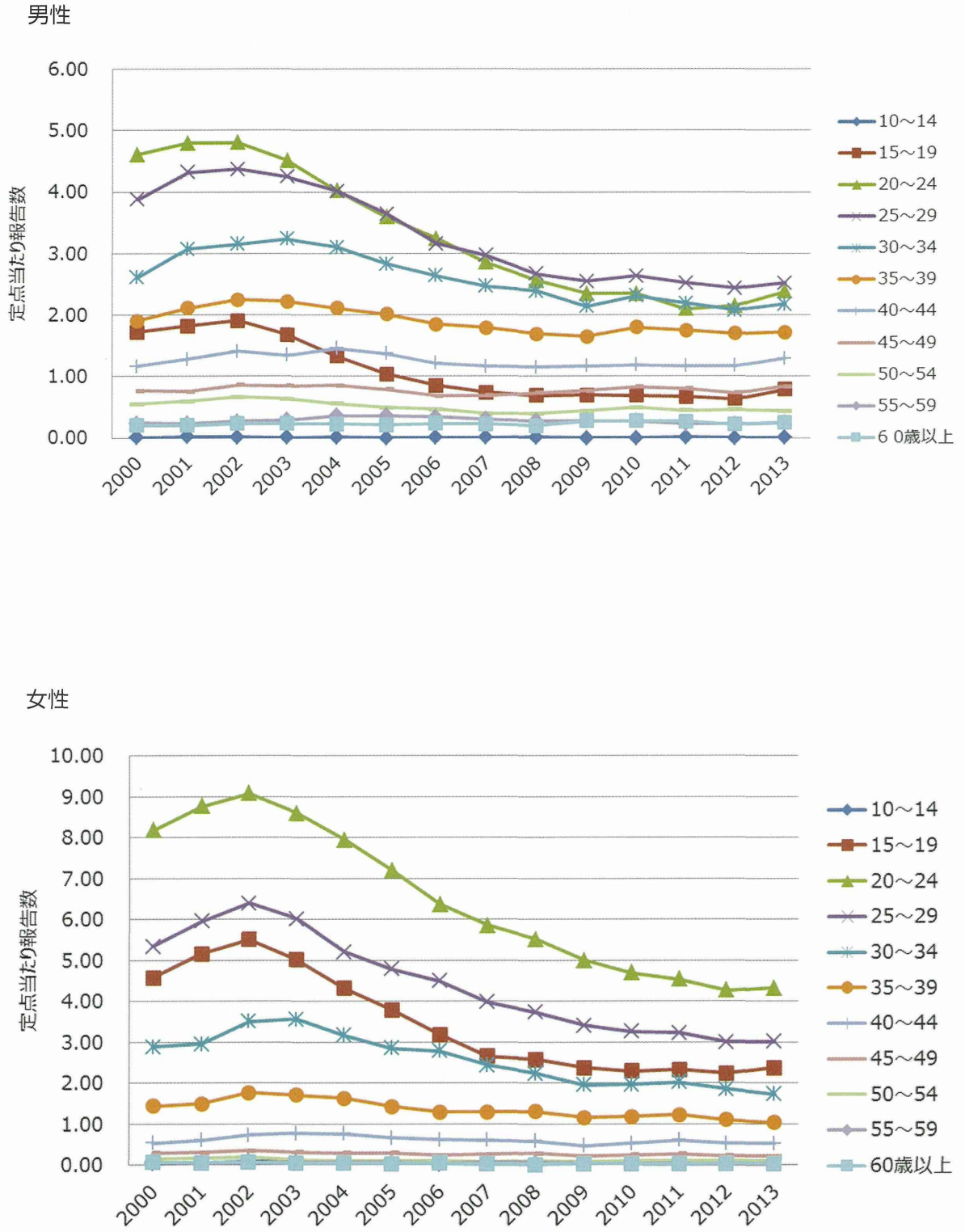
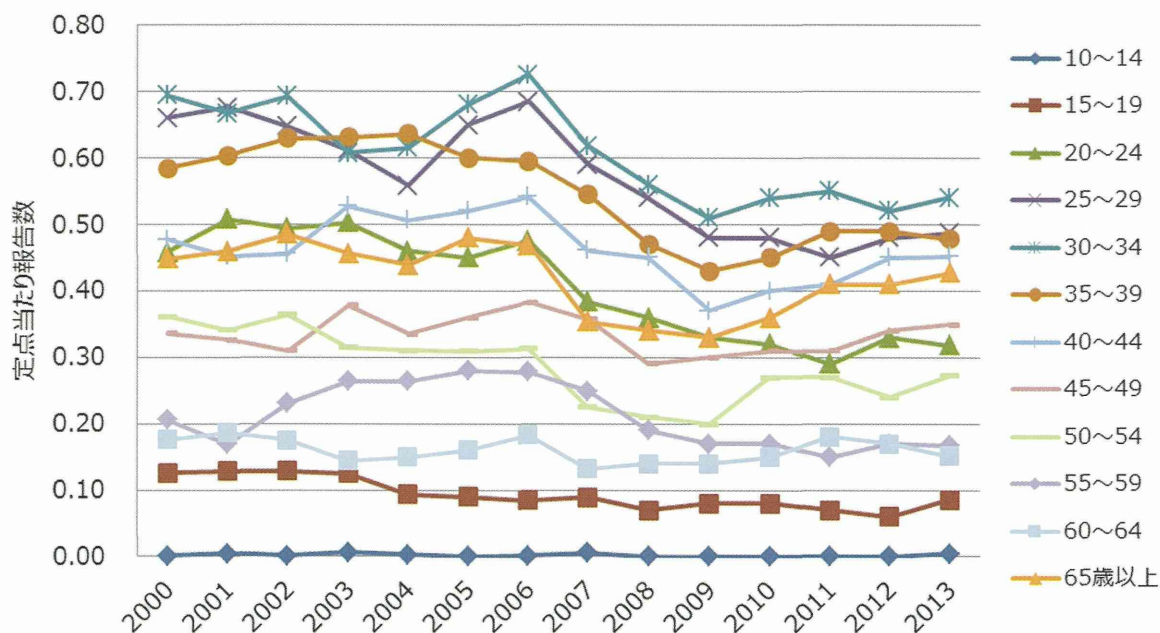


図3-2. 性器ヘルペス

男性



女性

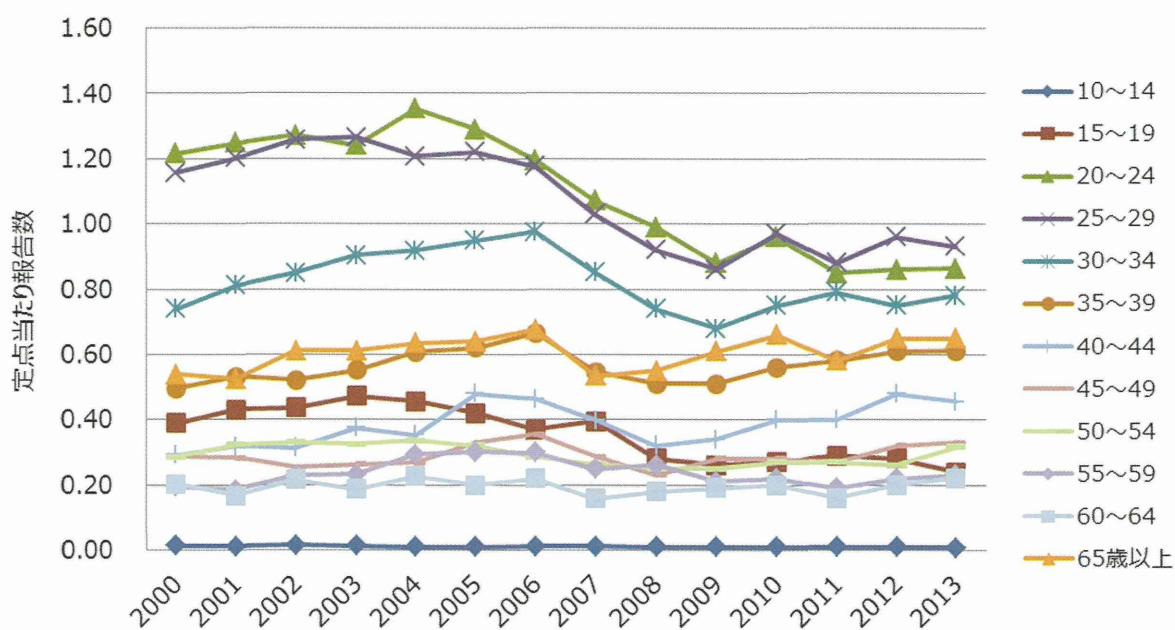
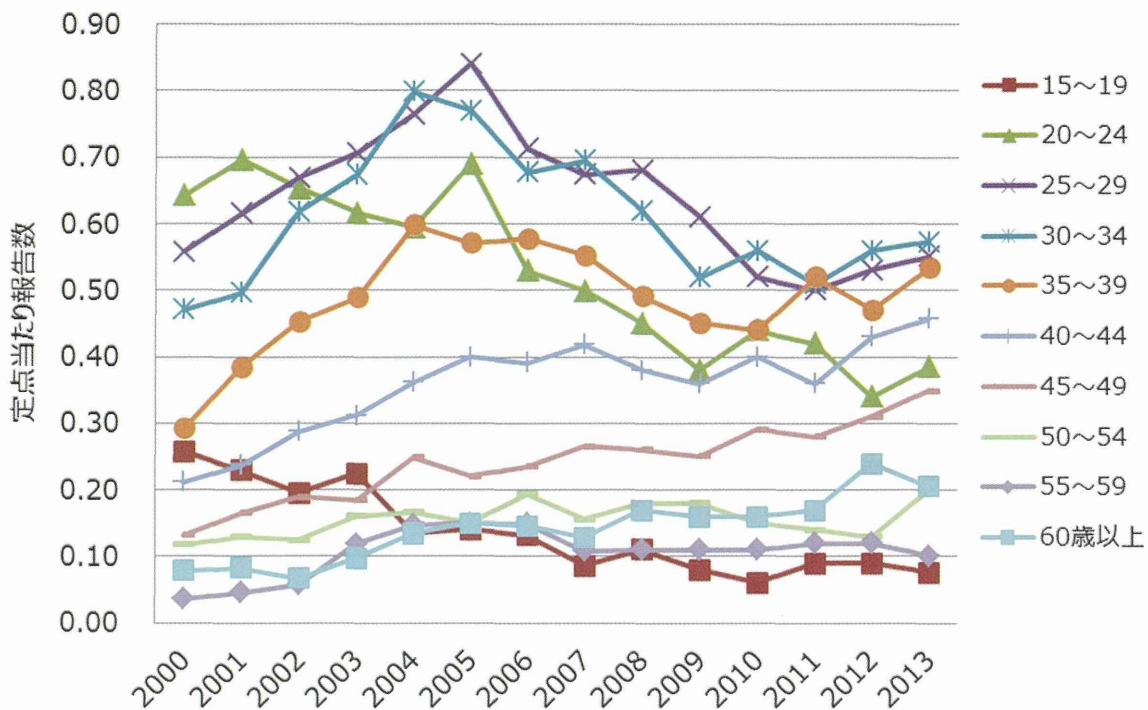




図3-3. 尖圭コンジローマ

男性



女性

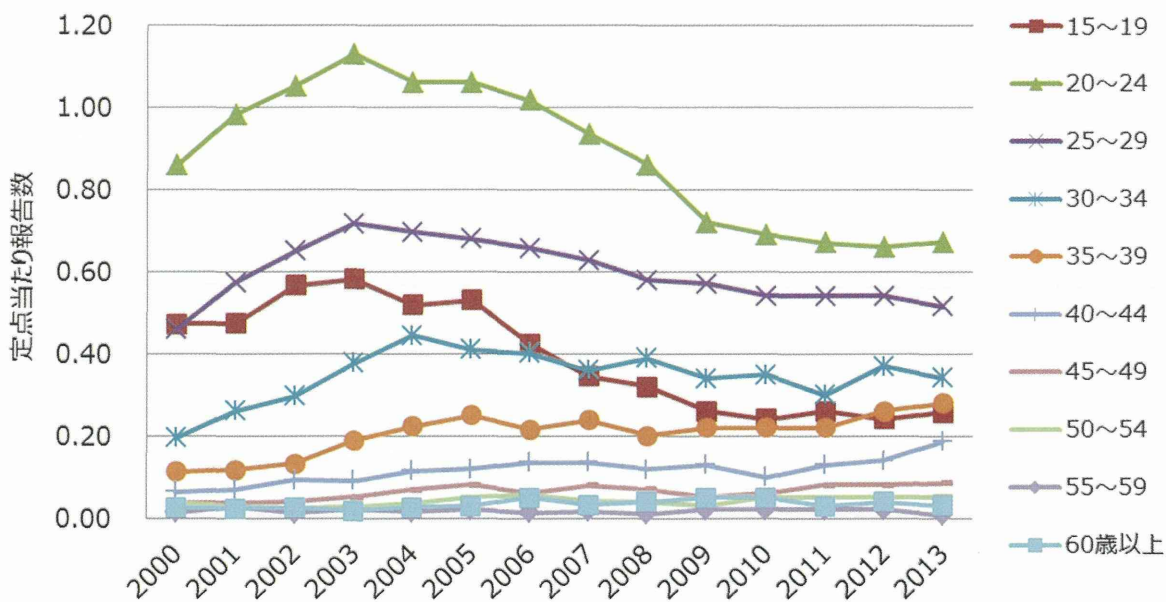
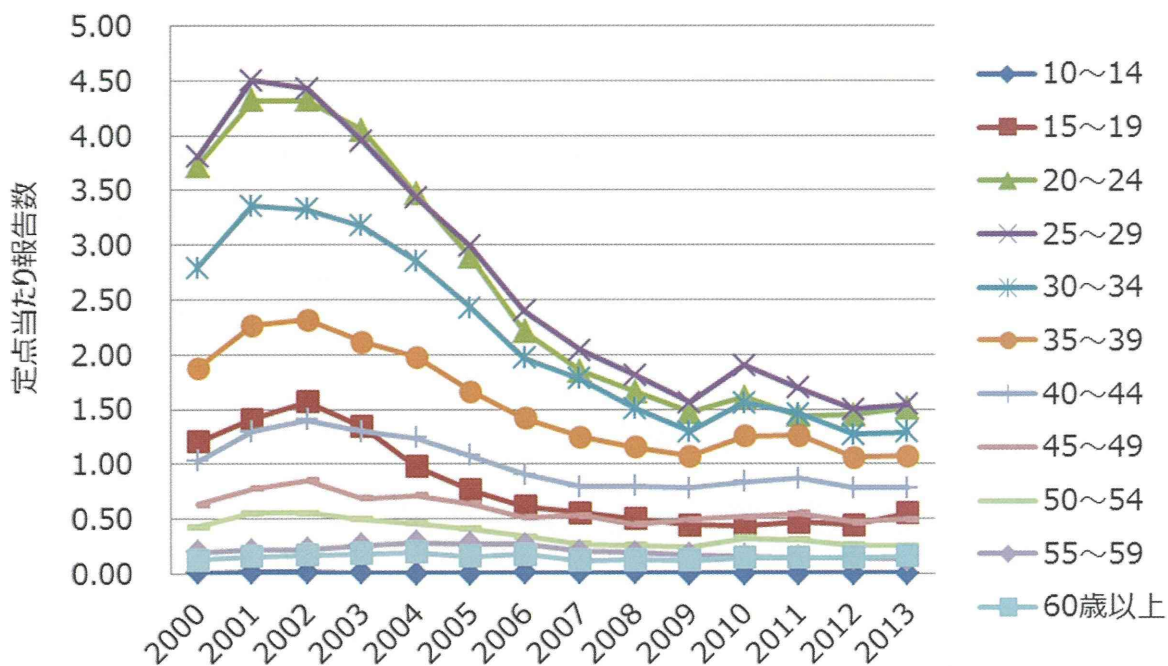
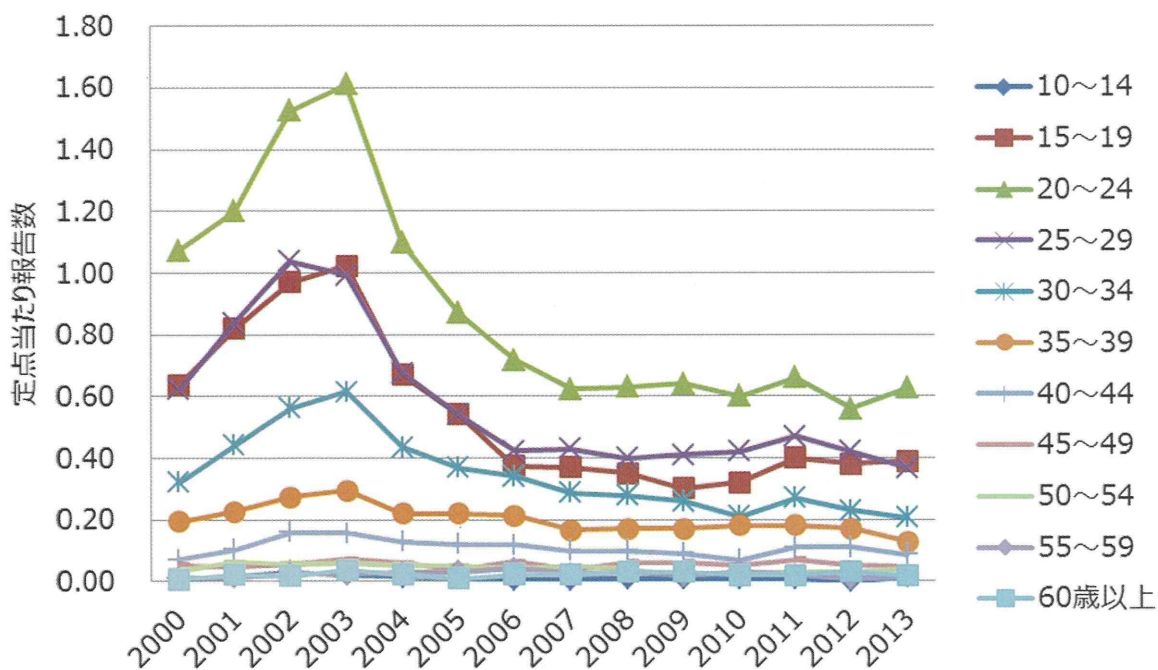


図3-4. 淋菌感染症

男性

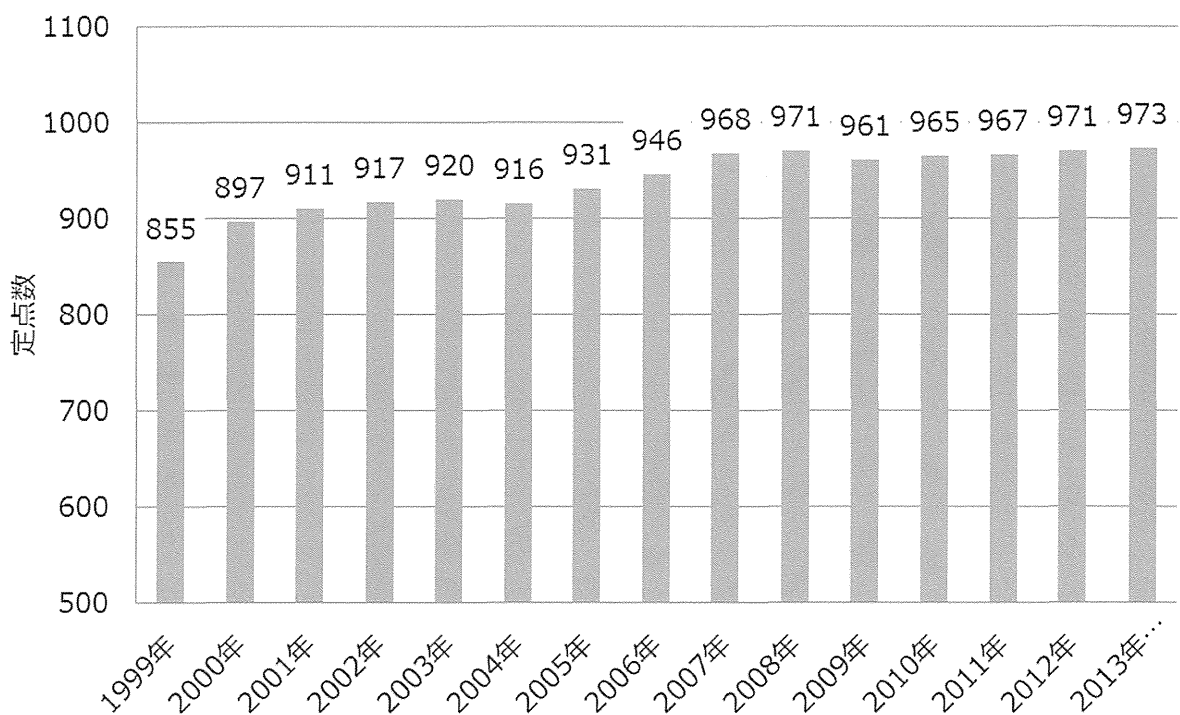


女性



2014年1月10日現在

図4. STD定点数の年次推移、1999～2013年



2014年1月10日現在

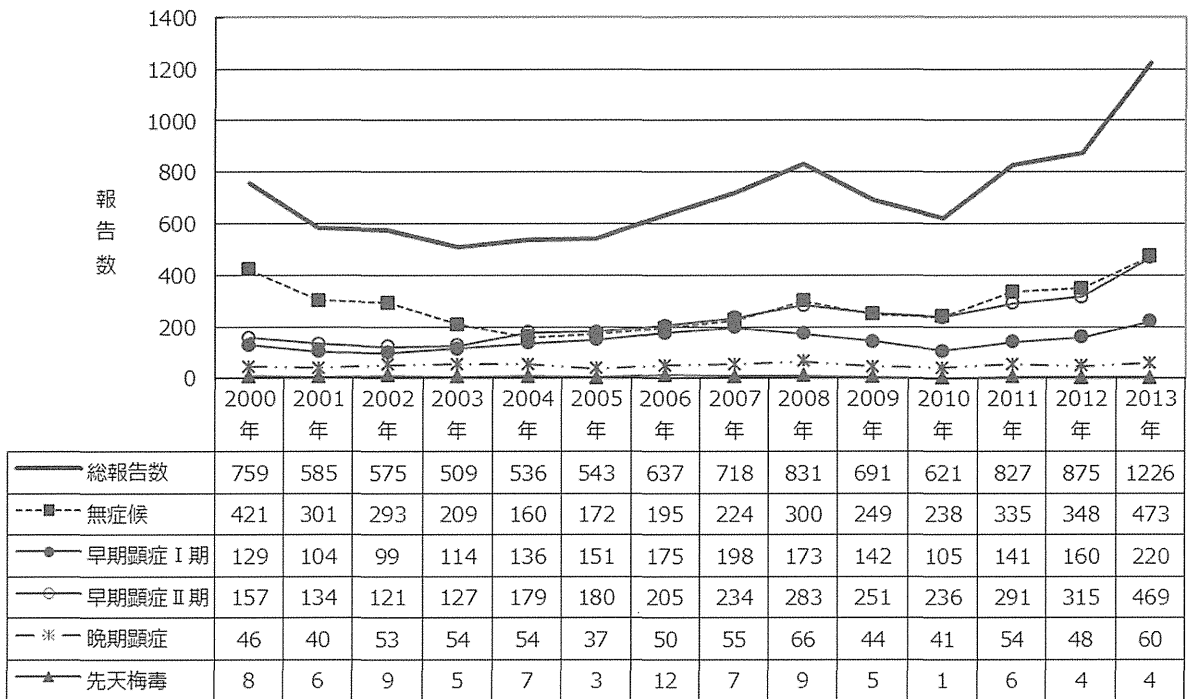
1999～2012年は各月に報告のあった定点数の平均（切り捨て）で全国の値はその和（各年年報報告値と異なる）、2013年は2013年12月に報告のあった定点数を表示

表1. 診療科別・都道府県別STD定点数、2013年12月

都道府県	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	性病科	総計
北海道	20	19	2	1	42
青森県	5	7	1	0	13
岩手県	11	4	0	0	15
宮城県	9	8	0	0	17
秋田県	8	6	0	0	14
山形県	7	2	0	0	9
福島県	7	8	0	0	15
茨城県	12	7	0	3	22
栃木県	9	7	1	0	17
群馬県	12	11	1	0	24
埼玉県	31	22	4	0	57
千葉県	23	12	9	0	44
東京都	28	20	6	0	54
神奈川県	17	34	6	1	58
新潟県	6	7	2	0	15
富山県	5	4	1	0	10
石川県	4	5	1	0	10
福井県	2	3	0	0	5
山梨県	7	2	0	0	9
長野県	6	6	2	0	14
岐阜県	2	9	3	0	14
静岡県	19	9	2	0	30
愛知県	26	33	5	0	64
三重県	8	6	3	0	17
滋賀県	4	5	0	0	9
京都府	13	3	7	0	23
大阪府	26	27	9	4	66
兵庫県	24	21	1	0	46
奈良県	4	5	0	0	9
和歌山県	4	2	2	0	8
鳥取県	4	3	0	0	7
島根県	3	3	0	0	6
岡山県	14	3	0	0	17
広島県	7	15	1	0	23
山口県	6	4	2	0	12
徳島県	3	3	0	0	6
香川県	7	7	0	0	14
愛媛県	2	6	3	0	11
高知県	3	3	0	0	6
福岡県	20	13	4	0	37
佐賀県	4	3	0	0	7
長崎県	6	4	0	0	10
熊本県	6	10	0	0	16
大分県	5	3	1	1	10
宮崎県	6	4	2	1	13
鹿児島県	5	9	1	1	16
沖縄県	8	3	1	0	12
総計	468	410	83	12	973

2014年1月10日現在

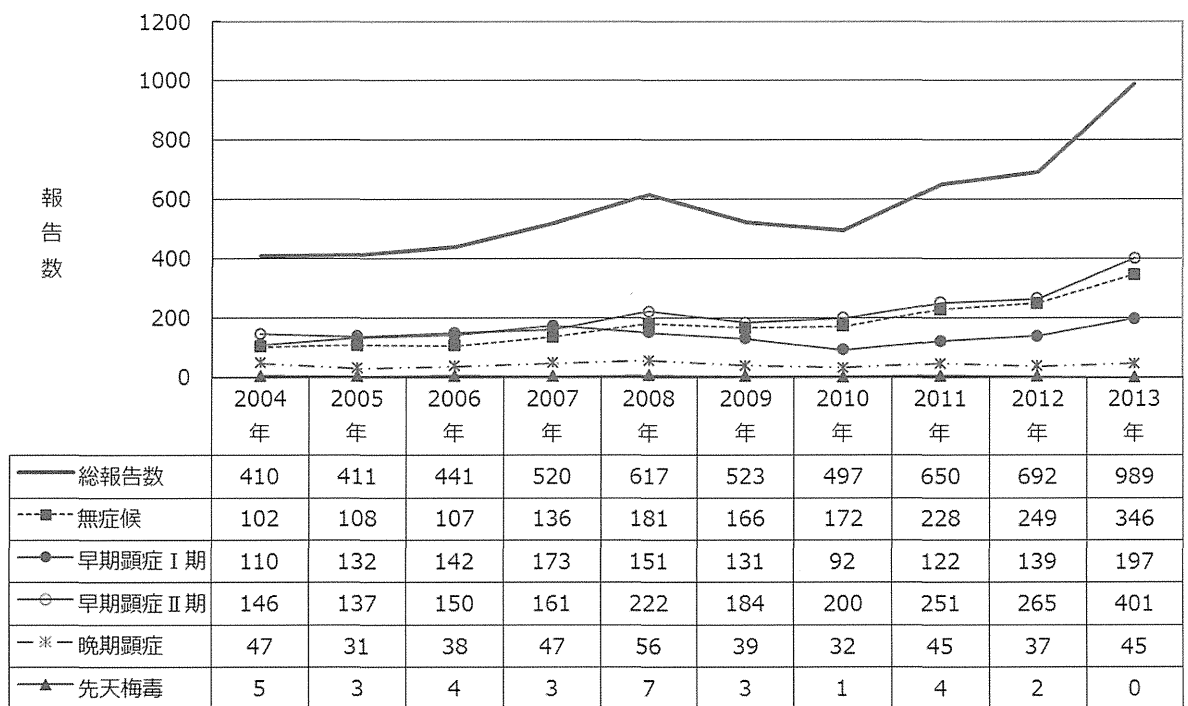
図5. 梅毒 報告数の推移、2000～2013年



2014年1月10日現在

図6. 梅毒 男女別報告数の推移、2004～2013年

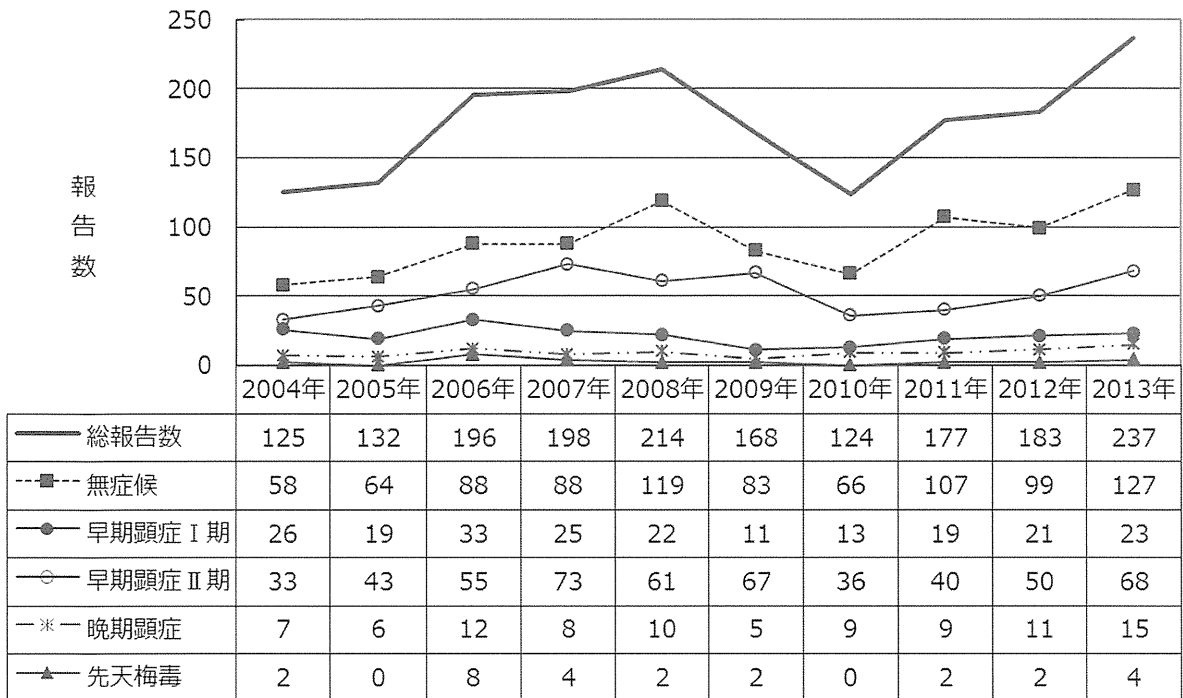
男性



2014年1月10日現在

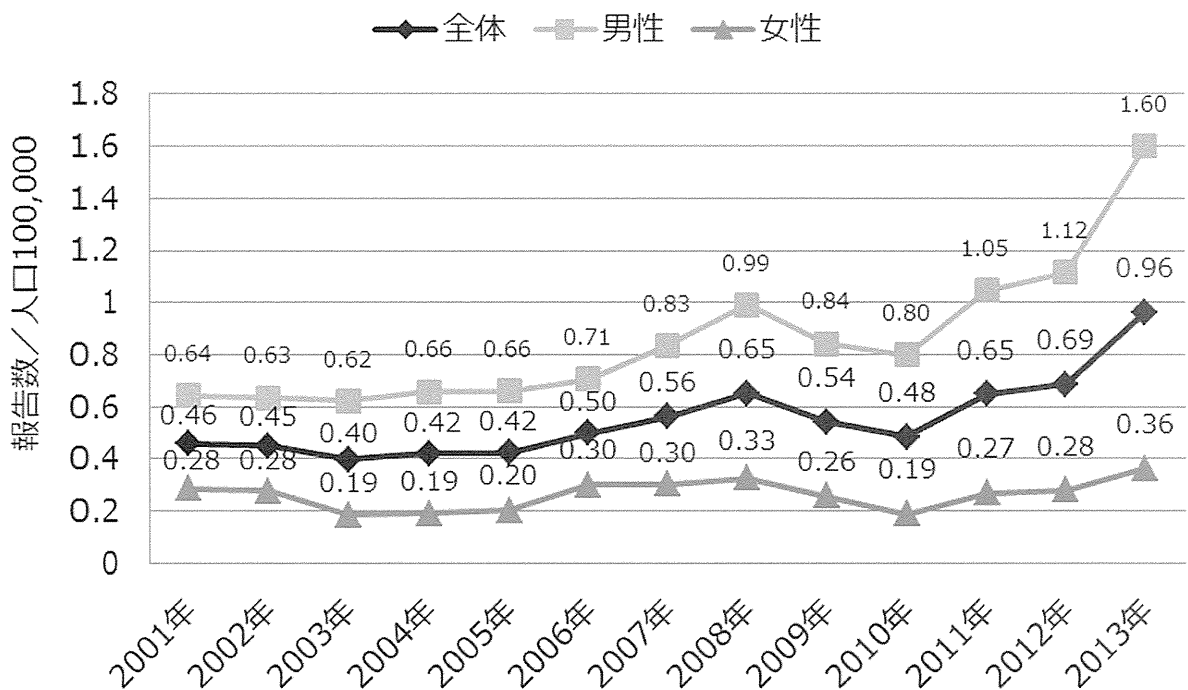
図6 (続き)

女性



2014年1月10日現在

図7. 人口10万当たり報告数の推移、2001～2013年

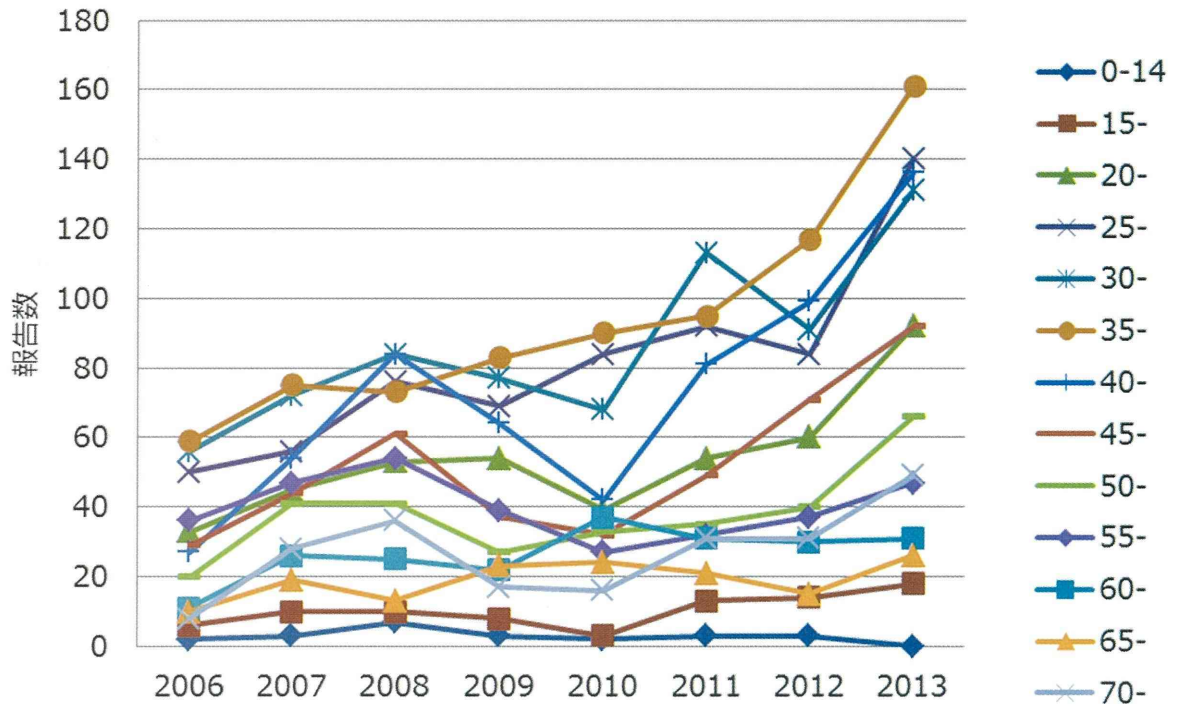


2014年1月10日現在の感染症発生動向調査と人口動態統計（毎年10月1日基準）を使用

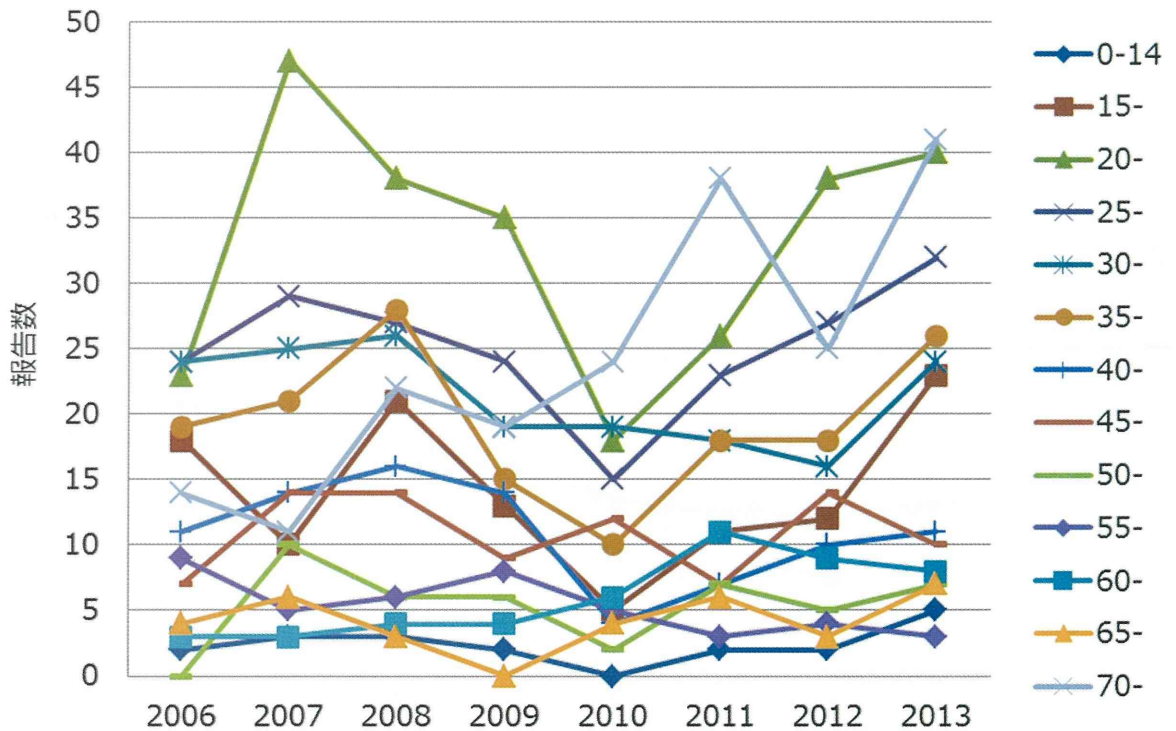


図8. 梅毒の年齢群別報告数の推移、2006～2013年

男性



女性



2014年1月10日現在

図9. 梅毒の感染経路別報告数の推移、2007～2013年

男性



女性

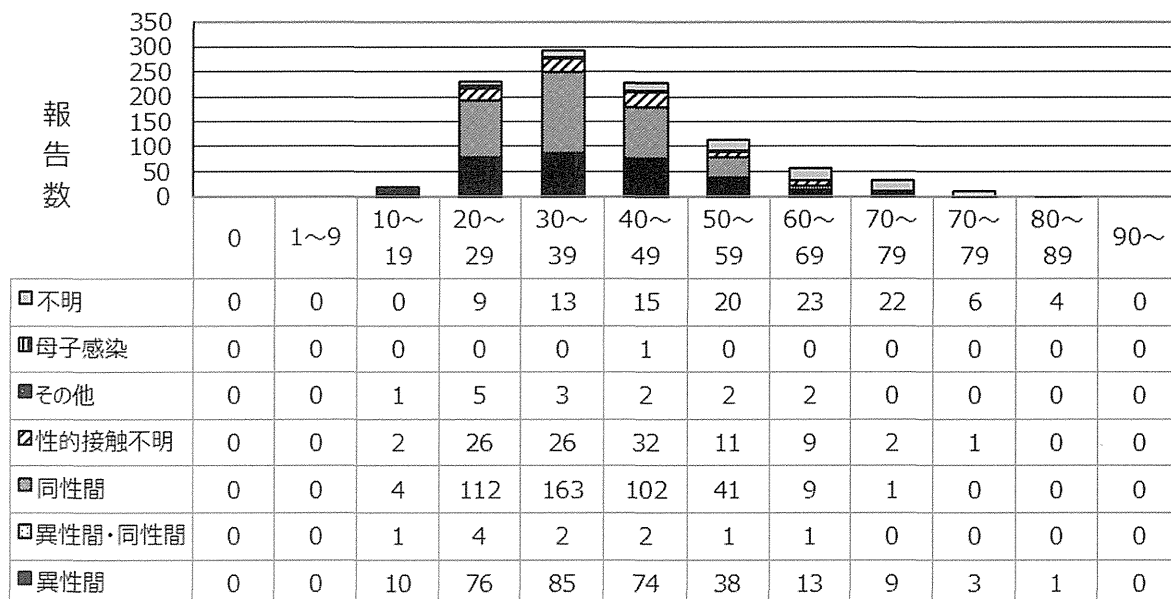


2014年1月10日現在

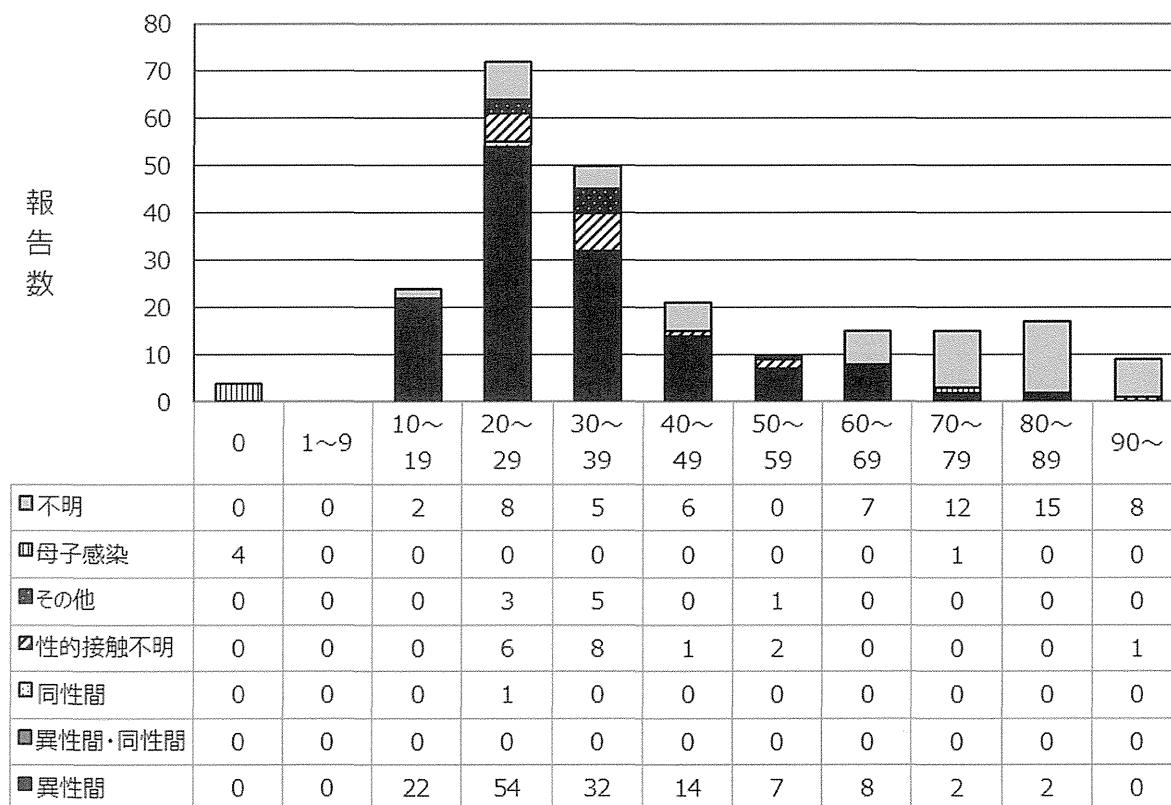


図10. 梅毒の年齢群別感染経路分布、2013年

男性 N=989

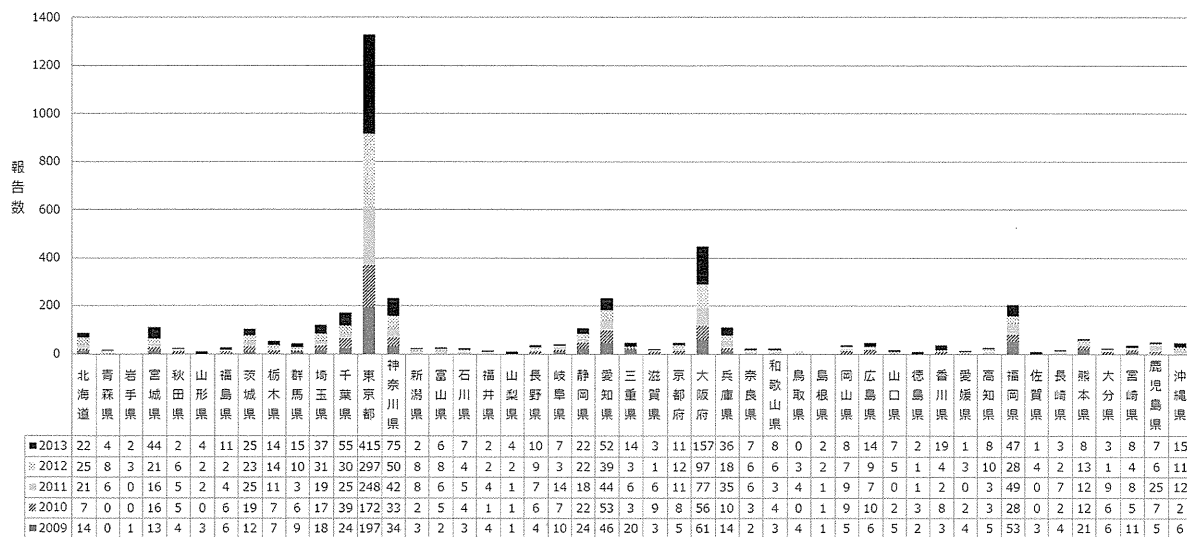


女性 N=237



2014年1月10日現在

図11. 梅毒の都道府県別・年別報告数、2009～2013年 (n = 4240)



2014年1月10日現在

# 感染症発生動向調査から見たわが 国の性感染症の動向、2013年

川崎市健康安全研究所

岡部信彦

国立感染症研究所感染症疫学センター

山岸拓也、高橋琢理、有馬雄三、砂川富正、多田有希

## 背景・方法

### 背景

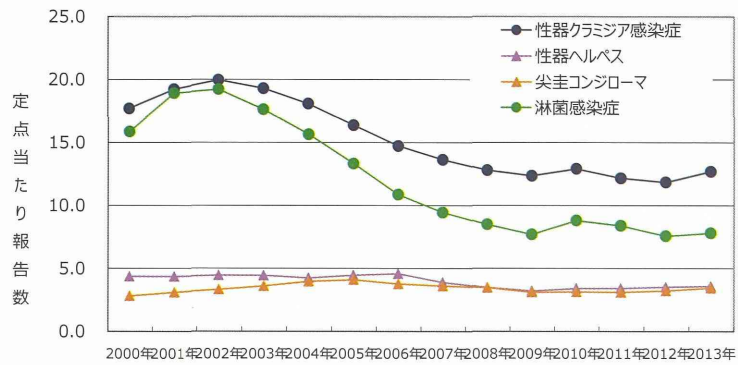
近年、国内の性感染症の発生動向が変化してきている。そのため、感染症発生動向調査における性感染症定点把握4疾患（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）及び梅毒の動向から、国内において性感染症対策を優先すべき集団を調べることにした。

### 方法

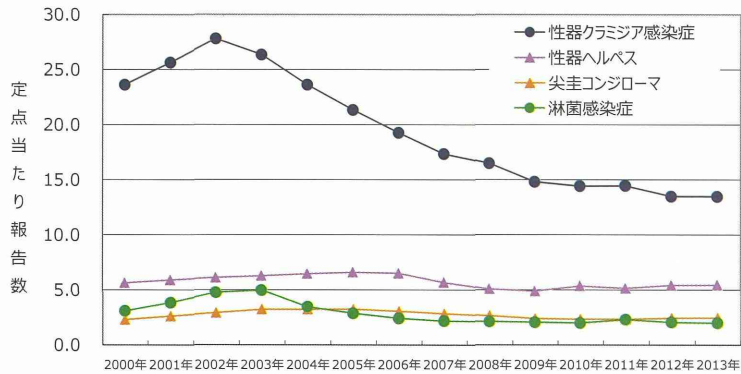
定点把握4疾患、梅毒は1987年から2012年まで感染症発生動向調査のデータ（2014年1月10日現在）を使用した。人口は人口動態統計を用い、2013年分は2012年のデータを使用した。

**結果1**  
**性感染症定点把握**  
**4疾患の定点当たり**  
**報告数推移**

**男性**  
**4疾患とも微増**



**女性**  
**4疾患ともほぼ横**  
**ばい**



**結果2-1**

**年齢群別定点**  
**当たり報告数**  
**2013年**

**性器クラミジア**  
**感染尿**

**男性**  
**15-24歳、**  
**45-49歳**  
**で増加**

**女性**  
**15-24歳**  
**で増加**

