

201420013A

厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)

性感染症に関する特定感染症 予防指針に基づく対策の 推進に関する研究

(H24 - 新興 - 一般 - 004)

平成26年度
総括・分担研究報告書

研究代表者

荒川 創一

平成27(2015)年3月

厚生労働科学研究費補助金
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)

「性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究」
研究班班員名簿

研究代表者

荒川 創一 神戸大学大学院医学研究科 地域社会医学健康科学講座 地域医療ネットワーク学分野 特命教授／泌尿器科／感染制御部長

研究分担者

小野寺昭一 富士市立中央病院長／東京慈恵会医科大学 客員教授
岡部 信彦 川崎市健康安全研究所 所長
中瀬 克己 岡山大学医療教育統合開発センター GIMセンター部門 教授
松本 哲朗 産業医科大学医学部泌尿器科 名誉教授
白井 千香 神戸市保健福祉局・保健所 医務担当部長／大阪市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学
小森 貴 日本医師会 常任理事
大西 真 国立感染症研究所細菌第一部 部長
余田 敬子 東京女子医科大学東医療センター耳鼻咽喉科 准教授
三嶋 廣繁 愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学 主任教授
川名 敬 東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座 准教授
田中 一志 神戸大学大学院医学研究科外科系講座 腎泌尿器科学分野 特命教授
伊藤 晴夫 千葉大学 名誉教授

研究協力者

山岸 拓也 国立感染症研究所感染症疫学センター 主任研究官
砂川 富正 国立感染症研究所感染症疫学センター 第二室長
有馬 雄三 国立感染症研究所感染症疫学センター 主任研究官
高橋 琢理 国立感染症研究所感染症疫学センター 研究員
加納 和彦 国立感染症研究所感染症疫学センター 研究員
金山 敦宏 国立感染症研究所感染症疫学センター 実地疫学専門家養成コース 協力研究員
石金 正裕 国立感染症研究所感染症疫学センター 実地疫学専門家養成コース 協力研究員
加藤 博史 国立感染症研究所感染症疫学センター 実地疫学専門家養成コース 協力研究員

谷畑 健生	神戸市東灘区保健福祉部 医務担当課長
秋元 義弘	岩手県立二戸病院 産婦人科長
武島 仁	龍ヶ崎済生会病院 副院長／泌尿器科科長
種部 恭子	女性クリニック We! TOYAMA 院長／産婦人科
五十嵐辰男	千葉大学フロンティア医工学センター 教授
出口 隆	岐阜大学医学部附属病院泌尿器科 教授
安田 満	岐阜大学医学部附属病院泌尿器科 講師
金山 博臣	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部泌尿器科学分野 教授
中谷 友樹	立命館大学 教授
川畑 拓也	大阪府立公衆衛生研究所 主任研究員
中島 一敏	東北大学病院 講師
堀 成美	国立国際医療研究センター 感染症対策専門職
神谷 信行	東京都健康安全研究センター 主任
杉下 由行	中央区保健所 健康推進課長
高野つる代	横浜市磯子区福祉保健センター 医務担当部長
尾本由美子	豊島区池袋保健所 健康推進課長
高橋 裕明	三重県保健環境研究所 主任研究員
山内 昭則	三重県保健環境研究所 総括研究員兼課長
檜原 摩紀	株式会社エスアールエル
濱砂 良一	産業医科大学医学部泌尿器科 講師
渡辺 裕子	神奈川県衛生研究所 微生物部 細菌・環境生物グループ 主任研究員
石原 朋子	国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究官
志牟田 健	国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究官
中山 周一	国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究官
山岸 由佳	愛知医科大学病院 感染症科 准教授
浜田 幸宏	愛知医科大学病院 感染制御部
渡部 享宏	NPO法人子宮頸がんを考える市民の会 理事長
高橋 聡	札幌医科大学医学部泌尿器科 准教授
吉田 弘之	神戸大学医学部附属病院感染制御部 副部長

目 次

I. 総括研究報告書

- 性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究……………7
荒川 創一

II. 分担研究報告書

1. 感染症発生動向調査から見たわが国の性感染症の動向、2014年……………13
岡部 信彦・他
2. 性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究……………30
—センチネルサーベイランスの施行について—
谷畑 健生・他
3. 性感染症のサーベイランスの充実強化に関する研究……………85
中瀬 克己・他
4. *Mycoplasma genitalium* 検査の実用化……………102
松本 哲朗・他
5. 淋菌の分子タイピング、耐性検索に関する研究……………112
大西 真・他
6. 耳鼻咽喉科外来における咽頭の淋菌・クラミジア検査に関する研究……………121
余田 敬子
7. 性感染症の若者が受診しやすいシステムの構築……………134
～HPVワクチンに関するアンケート調査と若者のHPV感染の現状調査～
三嶋 廣繁・他
8. 性感染症、特にHPVと子宮頸癌についての啓発に関する研究……………148
川名 敬

III. 研究成果の刊行に関する一覧表……………167

IV. 研究成果の刊行物・別刷……………171

I. 総括研究報告書

平成26年度厚生労働科学研究費補助金
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)

性感染症に関する特定感染症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 (神戸大学大学院医学研究科)

総括研究報告書

1. 感染症発生動向調査から見たわが国の
性感染症の動向、2014年までの成績

「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5類性感染症すなわち、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。

性器クラミジア感染症の定点当たり報告数は、概ね例年通りであり、20代後半の男性と20代前半の女性が多かった。性器ヘルペスウイルス感染症の定点当たり報告数は、男性では30代前半、女性では20代後半に多く、幅広い年齢の女性で2011年から増加していた。尖圭コンジローマの定点当たり報告数は、概ね例年通りであり、男性では30代前半、女性では20代前半が多かった。淋菌感染症の定点当たり報告数は、男性では20代後半、女性では20代前半に多く、2014年は30～40代男性と25歳以上の幅広い年齢の女性で増加していた。淋菌感染症は性感染症定点医療機関からの報告数は罹患率や有病率の見積もりには適さず、発症者の推移を見ることしかできない。罹患率や有病率の見積もりには、代表的な地域で

定期的に定点報告と全数報告とを比較する必要がある。一方、性器クラミジア感染症と淋菌感染症では発症者ではなく感染者の把握が重要であり、妊婦健診の結果を利用するなどその仕組みづくりも急務である。性器ヘルペス感染症は初感染と再燃との区別が困難であり、サーベイランスの意義を問い直す必要がある。

2. *Mycoplasma genitalium* 検査の実用化

*M. genitalium*では上記抗菌薬に対して世界的に耐性化が進んでいると考えられ、これらの抗菌薬による治療失敗例が報告されるようになった。このため、海外ではレスピラトリ・キノロンに分類される抗菌薬が、*M. genitalium*感染症に使用されるようになってきている。したがって、近い将来クラミジアと*M. genitalium*とを検査により診断し、別々の抗菌薬により治療する必要がでてきた。このため、わが国においても*M. genitalium*の検査法を確立し、保険適用を目指す必要がある。

Seegene社によるAnyplex systemに対しては基礎的検討を行った。我々が保有する17株の臨床分離株により*M. genitalium*の検出を行い、すべての株で検出が可能であった。さ

らに、これらの株から抽出したDNAを段階希釈して、検出限界DNAコピー数を算出した。計算上、最低検出DNAコピー数は0.303～48.4コピー数であった。13株の希釈系では0.303～6コピーで検出可能であったが、4株の希釈系では10.7～48.4コピーで検出可能であり、最低検出保障DNAコピー数は約50コピー/検体と考えられた。

*M. genitalium*の検出法は、遺伝子増幅法によりその検出感度が異なることがわかってきた。したがって、*M. genitalium*の検査の実用化に向けては、より確実な検査キットの選択が必要であることが明確となった。今後は、複数の検査法を使用した前向き臨床研究を行い、信頼のできる検査キットの選択を行いたい。

3. 性感染症、特にHPVと子宮頸癌についての啓発

尖圭コンジローマは日本における女性の第3番目の性感染症である。その罹患ピークは20歳代であり、その後の妊娠時に母子感染症の原因となる。尖圭コンジローマの対策において、母子感染症予防は次世代に影響する重要な課題と考えられる。本研究では、尖圭コンジローマ合併妊婦からの母子感染予防法の検討を行った。その結果、コンジローマ合併妊婦からのHPV6/11母子感染は次世代に影響する感染症であると考えられた。この予防法としてのレーザー蒸散術の有用性が示された。またコンジローマ合併妊婦のピークが20歳代であること、その多くが不顕性感染後に妊娠を契機に発症したことがわかった。これらはコンジローマの問題点を啓発するための基礎データとなると考えられ、性感染症対策の1つの参考データとなると考えられた。

4. 性感染症の若者が受診しやすいシステムの構築 ～HPVワクチンに対するアンケート調査～

日本人女性は、産婦人科等を受診することに羞恥心を抱く女性の頻度が高いため、子宮頸がん検診受診率は必ずしも高くない。さらに、日本人女性のハイリスク型HPV感染に関しての疫学も少なく、HPV感染のリスクについて、日本の疫学に基づいた説明をすることが十分にできないのが現状である。したがって、我々は、健康な日本人女性におけるHPV感染の現状について調査した。2012年1月から2014年12月の期間に、いずみレディースクリニック（岐阜市）を子宮がん検診目的で受診した20歳から37歳以下の健康な女性、あるいは月経異常にて受診した20歳未満の性交渉経験を有する健康な女性のうち、HPVウイルスジェノタイプ検査に関して同意が得られた79名を対象とした。HPVハイリスク型ウイルスジェノタイプ検査は、PCR-rSSO法を用いて実施した。また、子宮頸部細胞診は、ベセスダシステムを用いて、病理医1名により判定した。HPVハイリスク型は10歳代の若年層を含めた広い年齢層に渡って検出されていた。HPVハイリスク型が2株以上検出される症例が全体の27.3% (18/66) 存在していた。HPV陰性者は30.4% (24/79) であり、HPVワクチン株のみ保有者は全体の25.3% (20/79)、HPVワクチン型株+HPV非ワクチン型株保有者は7.6% (6/79)、HPV非ワクチン型株のみ保有者は36.7% (29/79) を占めていた。また、検出されたHPVハイリスク型株75株の内訳は、ワクチン型株が37.3% (28/75) に対し、非ワクチン株は62.7% (47/75) とワクチン型株を上回っていた。HPV陽性55例の20.0% (11/55) にASC-US以上の細胞診異

常（ASC-US 10例、LSIL 1例）が認められた。また、ASU-US、LSIL 症例ではHPV16/18型が63.6%（7/11）を占めており、HPV16/18型は細胞診異常に強く関連していることが明らかとなった。一方で、HPV16/18型以外のハイリスク型についても高頻度に認められ、一部に細胞診異常を示した症例が存在したことから、今後HPV16/18型以外のハイリスク型にも注目する必要があると同時にこれらのウイルス型に対するワクチン開発が必要である可能性が示唆された。さらに、HPV16/18型だけではなくHPV16/18型以外のハイリスク型症例について今後の細胞診のフォローが重要なデータとなると考えられる。今回の研究結果は、性感染症の若者が受診しやすいシステムの構築に疫学的見地から寄与するものと考えられる。

5. 淋菌の分子タイピング、耐性検索に関する研究

1995～2005年に関東地域で分離された淋菌株690株のうち、370株の分子タイピング解析を行った。その結果、淋菌の薬剤耐性（低感受性株）がはじめての出現から数年のうちに地域内拡散したことが示された。クローナルな拡散—ある特定の遺伝的性状をもつ菌株（MLST7363型であり、かつPBP 2 X遺伝子保有）の拡散したことが示された。同時に、耐性遺伝子の水平伝播により遺伝的な多様な菌株が耐性を獲得したことも同時に示すことができた。異なる系統（ここでは主に、MLST7363からMLST1901）への耐性遺伝子が伝播されることにより、拡散伝播ルートが拡大された可能性がある。CFM-DS/Rの世界的拡散は大きく2つの波が存在していたことが想像されている。第1波はPBP 2 X遺伝子を保

持するMLST7363型株によるものであり、第2波はPBP 2 XXXIVを保持するMLST1901型株によるものであると考えられている。いずれも、国内で最も早く分離されていることが示された。

セフトリアキソン耐性株が出現して約5年が経つ。いまだその拡散の兆しは認められないが、拡散が認められた時には速やかに広がる危険性がある。

6. 耳鼻咽喉科外来における咽頭の淋菌・クラミジア検査結果

全国10箇所の耳鼻咽喉科施設において、口内炎、咽頭炎、扁桃炎、咽喉頭異常感などの患者、または咽頭の性感染症検査希望者で、研究参加に同意の得られた18歳～59歳の男女を対象に、咽頭および上咽頭の淋菌・クラミジア検査を実施したうち、平成26年2月20日～平成27年2月2日の間の実施者の結果を検討した。

男性84人、女性78人の計163人に実施された。淋菌・クラミジアの同時検出例はなかった。検体別にみた淋菌・クラミジアの陽性結果は、淋菌の陽性検体数は中咽頭および上咽頭スワブが8検体で、うがい液は6検体が陽性であった。クラミジアの陽性検体数は、うがい液が6検体陽性で、中咽頭スワブが5検体および上咽頭スワブが4検体陽性であった。まとめると、11人の咽頭および上咽頭から淋菌が、7人の咽頭および上咽頭からクラミジアが検出された。

今後は、核酸増幅法の検出性および臨床像と、扁桃の解剖学的構造や扁桃疾患との関連性について検討を行う必要があると考えられた。

7. 性感染症のサーベイランスの充実強化に関する研究

Public Health England (PHE) HIV/STI Departmentを訪問しEnglandで行われている多様なHIV/STIサーベイランス事業の現状と課題について地理情報と言う観点を重視して情報を得た。また、2014年2月12日にPHEセミナー“Analysing geographic information on STIs and sexual health”に参加し意見交換を行った。その結果、EnglandのSTI/HIVサーベイランスは、GUMなどSTIの診断・治療の中核的医療機関を網羅してサーベイランス情報を収集する体制を整えていることが判明した。クラミジアやHIV/AIDSなど対策を強化する対象については独立した事業を設定して、対象を絞ったサーベイランスを実施している。ただし、それぞれのサーベイランス事業は独立したものではなく、互いの情報をリンクすることにより、サーベイランス事業の効率性・信頼性・有効性を高めることが目標とされている。

感染症発生動向調査に留まらず、多様な動向把握は目的を明確にして実施する事で効果的な事業への改善が行いやすくなると考えられた。モデル地域から始める地域比較はサーベイランス結果の分かりやすい還元活用策として有用と思われた。

8. センチネルサーベイランス

2014年10月の7県医療機関全数調査を行い、梅毒、淋菌感染症、性器クラミジア感染症、非淋菌非クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマを対象として実測値を人年法により安定化し、男女比較などあらゆる比較を可能とした。

本研究は定点動向調査報告をトレンドだけ

ではなく、ある程度自由度の効く調査報告にするための基礎的な疫学研究である。

Ⅱ. 分担研究報告書

感染症発生動向調査から見たわが国の性感染症の動向、2014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疫学センター)
砂川 富正 (同 上)
有馬 雄三 (同 上)
高橋 琢理 (同 上)
加納 和彦 (同 上)
金山 敦宏 (国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース：FETP)
石金 正裕 (同 上)
加藤 博史 (同 上)

研究要旨

性感染症は近年国内で報告数が下げ止まっており、その発生動向の適切な把握と効果的な対策が重要である。性感染症対策立案や評価のため、感染症発生動向調査で定点で把握され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、淋菌感染症について、2000年以降の感染症発生動向調査の結果をまとめた。性器クラミジア感染症の定点当たり報告数は、概ね例年通りであり、20代後半の男性と20代前半の女性が多かった。性器ヘルペスウイルス感染症の定点当たり報告数は、男性では30代前半、女性では20代後半に多く、幅広い年齢の女性で2011年から増加していた。尖圭コンジローマの定点当たり報告数は、概ね例年通りであり、男性では30代前半、女性では20代前半が多かった。淋菌感染症の定点当たり報告数は、男性では20代後半、女性では20代前半に多く、2014年は30～40代男性と25歳以上の幅広い年齢の女性で増加していた。淋菌感染症は性感染症定点医療機関からの報告数は罹患率や有病率の見積もりには適さず、発症者の推移を見ることしかできない。罹患率や有病率の見積もりには、代表的な地域で定期的に定点報告と全報告とを比較する必要がある。一方、性器クラミジア感染症と淋菌感染症では発症者ではなく感染者の把握が重要であり、妊婦健診の結果を利用するなどその仕組みづくりも急務である。性器ヘルペス感染症は初感染と再燃との区別が困難であり、サーベイランスの意義を問い直す必要がある。

A. 研究目的

近年国内では淋菌感染症、性器クラミジア感染症は、国内で全体としてみると横ばいだが、増加している年齢層があることが分かった¹⁾。淋菌感染症は欧米で増加しており、性器クラミジア感染症もスクリーニングプログラムの導入と共に報告数が増えている^{2,3)}。また、尖圭コンジローマは4価HPVワクチンの導入でその動向が注目されている。これら性感染症の対策立案や評価に役立てるため、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、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）の動向を調べることにした。

B. 研究方法

感染症発生動向調査

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、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5類定点把握疾患として、保健所を介して国に報告されている。報告を行う性感染症定点医療機関は産婦人科、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の中から都道府県知事が指定している。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。報告は毎月1回行われている。

感染症発生動向調査の1987～2014年の定点把握4疾患のデータは感染症発生動向調査年

報、2014年のデータは2015年1月15日現在の暫定報）と人口動態統計（毎年10月1日基準）を用いた。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、定点あたり報告数の推移、定点数の推移、都道府県別定点数、年齢群別定点当たり報告数の推移を調べた。

年齢群は5歳間隔とし、10歳未満や高齢者など、症例数が少ない年齢群は併合した。なお、NESID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。

なお、昨年まで報告していた梅毒に関しては、2014年度は単年度で発足した「国内における梅毒の発生状況と罹患リスクの検討」（研究代表者大西真）で扱う事とした。

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るが、データ解析は国立感染症研究所内で行われ、また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. 定点あたり報告数推移（図1, 2）

性器クラミジア感染症の定点あたり報告数は、男女ともに2002年をピークに減少し、近年横ばいであったが、女性では微減し2000年以降過去最低の値であった。性器ヘルペスでは、男女ともに2005～2006年をピークに減少し、男性は2008年以降横ばいだったが、女性では2012年以降次第に増加してきていた。尖圭コンジローマは、男女ともに2005年をピーク

クに減少していたが、2012年に2008～2009年以降ほぼ横ばいである。淋菌感染症は、男女ともに2002～2003年をピークに減少し、2007～2008年以降ほぼ横ばいであった。

2. 年齢群別定点当たり報告数推移 (図3)

性器クラミジア感染症 (図3-1)

男性は25～29歳の報告が最も多く、2014年には50～54歳と60歳以上で増加していた。女性は20～24歳の報告が最も多く、2014年には20～24歳、30～34歳、45～49歳で増加していた。

性器ヘルペス (図3-2)

男性は30～34歳の報告が最も多く、2014年には45～54歳で増加していた。女性は25～29歳の報告が最も多く、2014年は15～54歳の幅広い年齢層で増加していた。

尖圭コンジローマ (図3-3)

男性は30～34歳の報告が最も多く、2014年には20～24歳、30～34歳で増加し、ここ数年増加していた40代では減少した。女性は20～24歳の報告が最も多く、2014年は35～44歳で増加していた。15～19歳はやや減少し2000年以降最も低い値だった。

淋菌感染症 (図3-4)

男性は25～29歳の報告が最も多く、2014年は20～24歳、40～50代で増加していた。女性は20～24歳の報告が最も多く、2014年は25～54歳で増加していた。

3. 性感染症定点医療機関数 (図4, 表1)

2014年性感染症定点医療機関数の12ヵ月平均は961と2007年以降横ばいであり、その内訳は産婦人科(産科、婦人科、産婦人科の合計)463(48%)、泌尿器科398(41%)、皮膚科88(9%)、性病科12(1%)であった。2014

年12月の定点医療機関数を都道府県別にみると、産婦人科系と泌尿器科との比は岐阜県の2:9から岡山県の14:3まで幅広かった。

D. 考 察

性器クラミジア感染症は発症患者ではなく感染した患者の把握が重要とされているが、感染症発生动向調査では原則発症患者が対象である。そのため、感染を広げていると推測される無症状感染者の数が把握されていない。また、検査を受けた被験者数も不明である。これらの重要な情報が把握されていないことは、対策立案に大きな足かせとなっている。集計データからは、全体として定点当たり報告数はほぼ横ばいであり、10代後半では減少しているように見えるが、人口が減少している若年者での感染率は下がっているとは言い切れない。無症状を含めた感染者と感染率把握の仕組みづくりが重要であり、検査陽性数を全検査数で除した検査陽性率(test positivity)や無症状妊婦におけるクラミジア感染率は、感染率の代用となる指標である。

性器ヘルペスは30～40代の女性で定点あたり報告数が増加していたが、再燃症例の紛れ込みの可能性がある。初感染と再燃は臨床的にも鑑別が困難であり、サーベイランスの意義を問い直す必要がある。

尖圭コンジローマは報告状況に大きな変化を認めていない。4価HPVワクチンは豪では若年女性への導入後半年で若年男女の間で尖圭コンジローマ減少が認められているが4、日本では接種が十分に進んでいないためか、2013年4月から開始された予防接種の効果は認められていない。今後注意深く動向を追っていく必要がある。

淋菌感染症は、報告状況はほぼ横ばいであるが、2014年は40～50代男性と30～40代女性で増加していた。性器クラミジア感染症同様、無症状の感染が十分把握されておらず、感染の広がりへの把握が重要である。

本調査の結果には、以下の点に注意が必要である。定点あたり報告数から罹患率や有病率の見積もりはできず、推移の把握のみ可能である。次に性器クラミジア感染症、淋菌感染症では、無症候症例や日本での感染拡大の一因とされる咽頭感染が報告に含まれていない可能性がある。また、定点あたり報告数を用いた推移の評価では、人口構成の変化が捉え切れないため、罹患率の評価は行えず、疾病負荷の推移把握にのみ有用である。なお、罹患率の推移を検討するためには、人口を分母にして算出した報告率が指標として有用である。また、定点設定が地域により異なっていること、性感染症は居住地外のクリニックを受診することが多いことから、人口当たりで定められている定点が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。性感染症定点把握4疾患は全体としては横ばいだが、年齢により増加している可能性がある。対策の手を緩めず、これらの疾患の動向を監視していくこと重要がある。

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

- (1) 高橋琢理・山岸拓也・有馬雄三・金山敦宏・石金正裕・加藤博史・加納和彦・砂川富正・大石和徳. 梅毒の発生動向調査届出における問題点. 第27回日本性感染症学会. 神戸. 2014年12月.

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

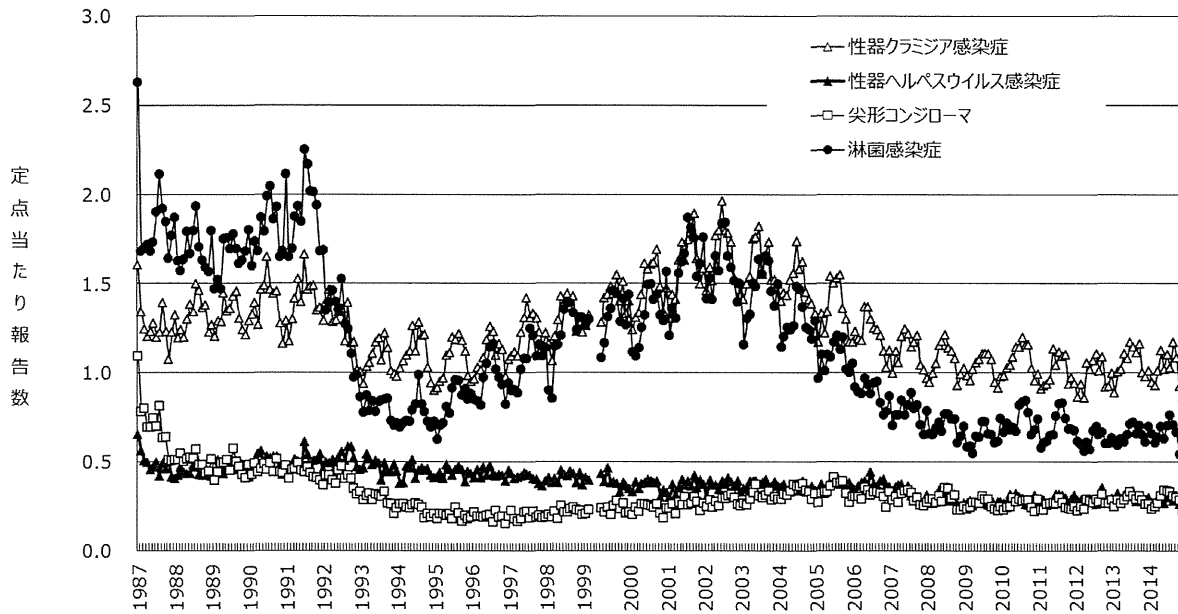
なし

参考文献

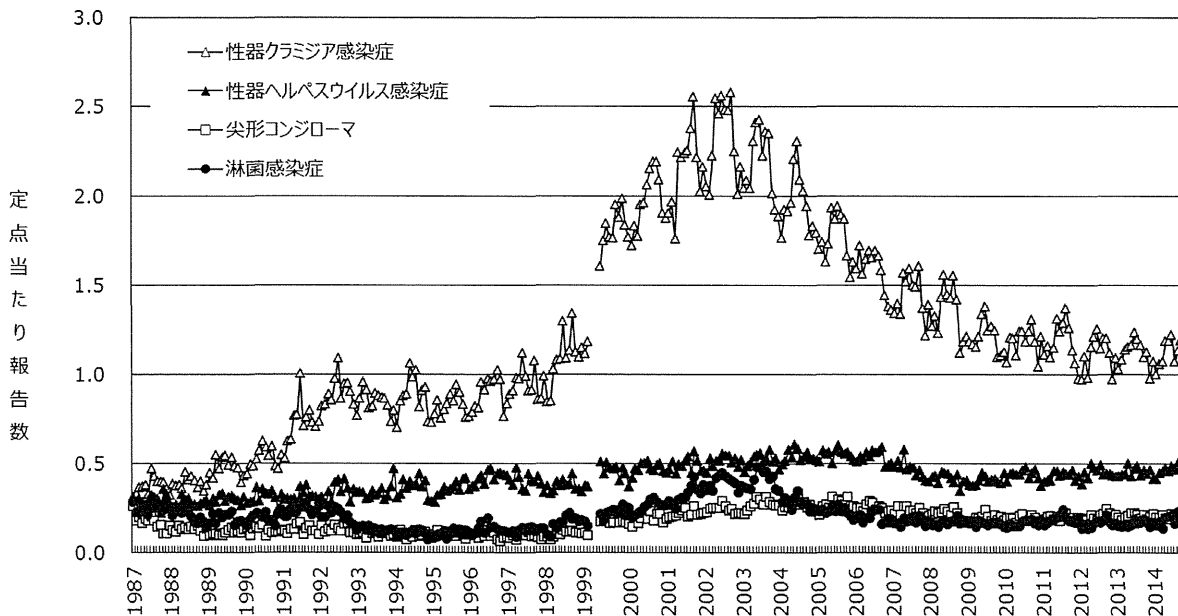
- (1) 岡部信彦・山岸拓也・多田有希. 感染症発生動向調査から見た我が国の性感染症の動向、2013年. 性感染症に関する特定予防指針に基づく対策の推進に関する研究（研究代表者：荒川創一）平成25年度総括・分担研究報告書. 2014.
- (2) 2013 Sexually Transmitted Disease Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention. (www.cdc.gov/std/stats13/syphilis.htm, 閲覧2015年2月20日)
- (3) Annual epidemiological report 2014 — Sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. European Centers for Disease Prevention and Control. 2015.
- (4) Ali H1, Donovan B, Wand H, et al. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. *BMJ*. 2013 Apr 18;346:f2032.2013.

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、1987～2014年

男性



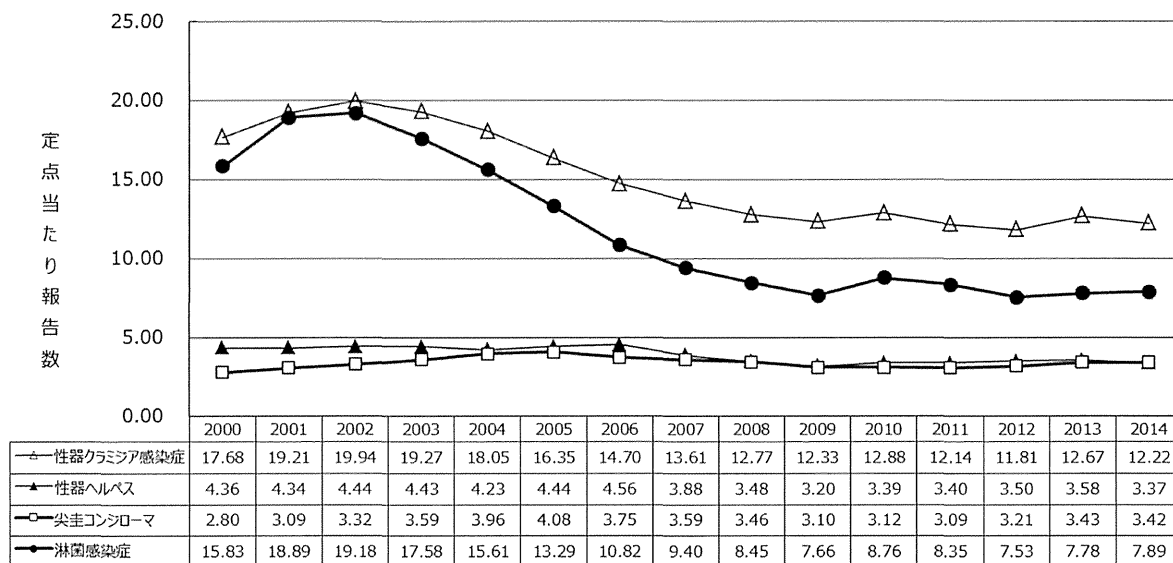
女性



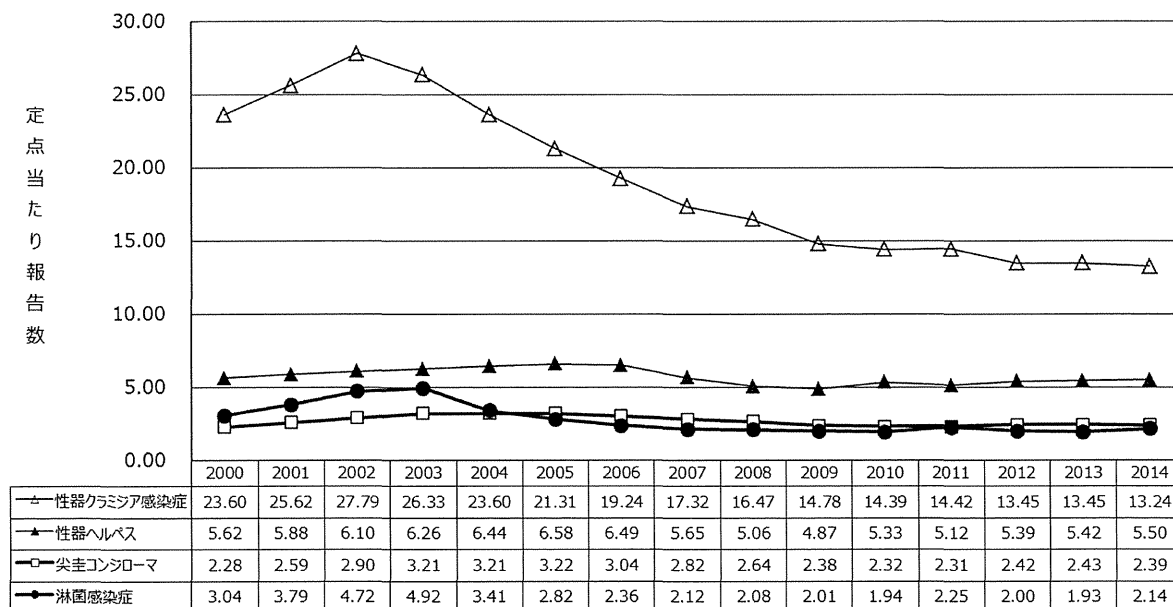
2015年1月10日現在

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、2000～2014年

総数



男性



2015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、2000～2014年

図3-1. 性器クラミジア感染症

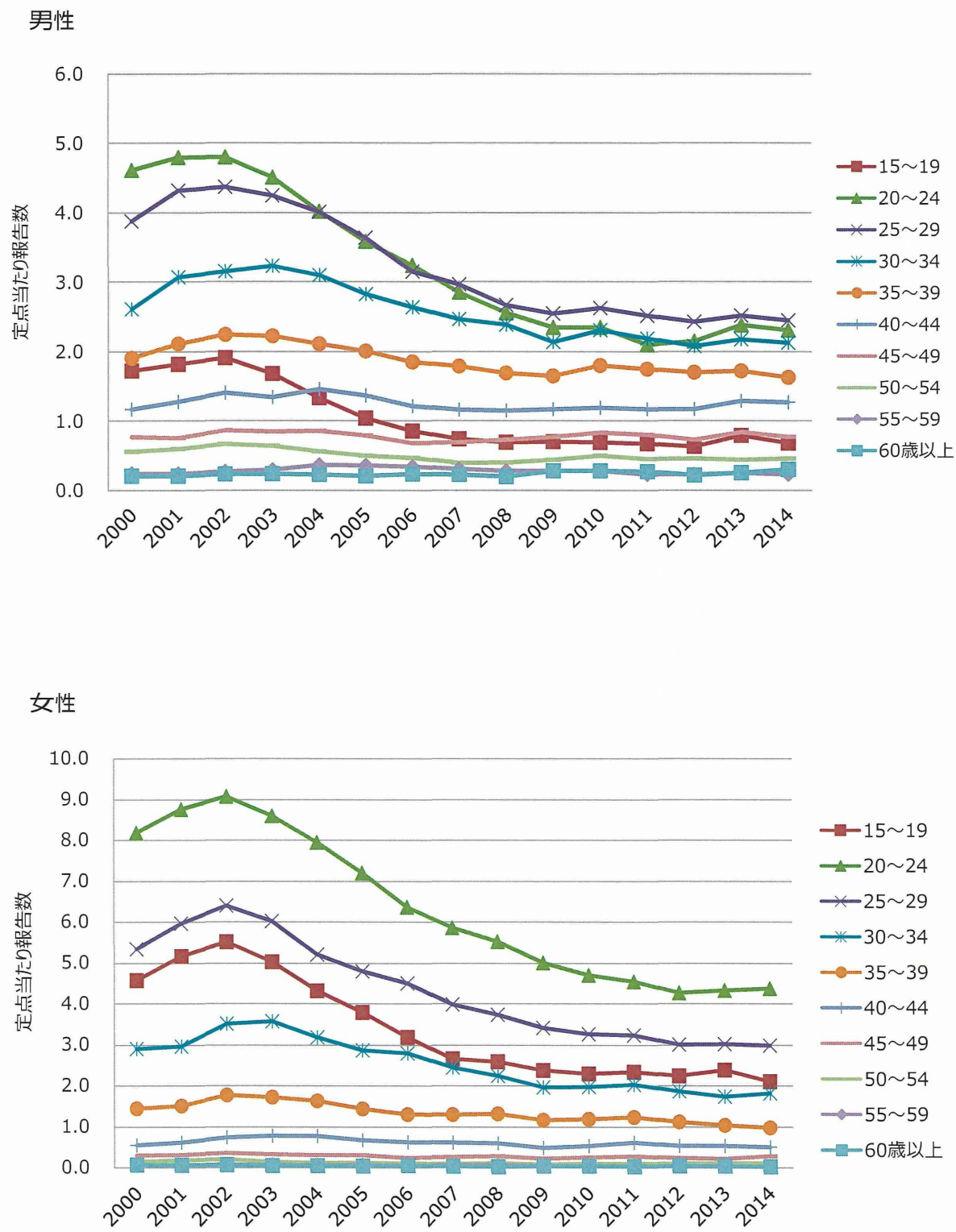


図3-2. 性器ヘルペスウイルス感染症

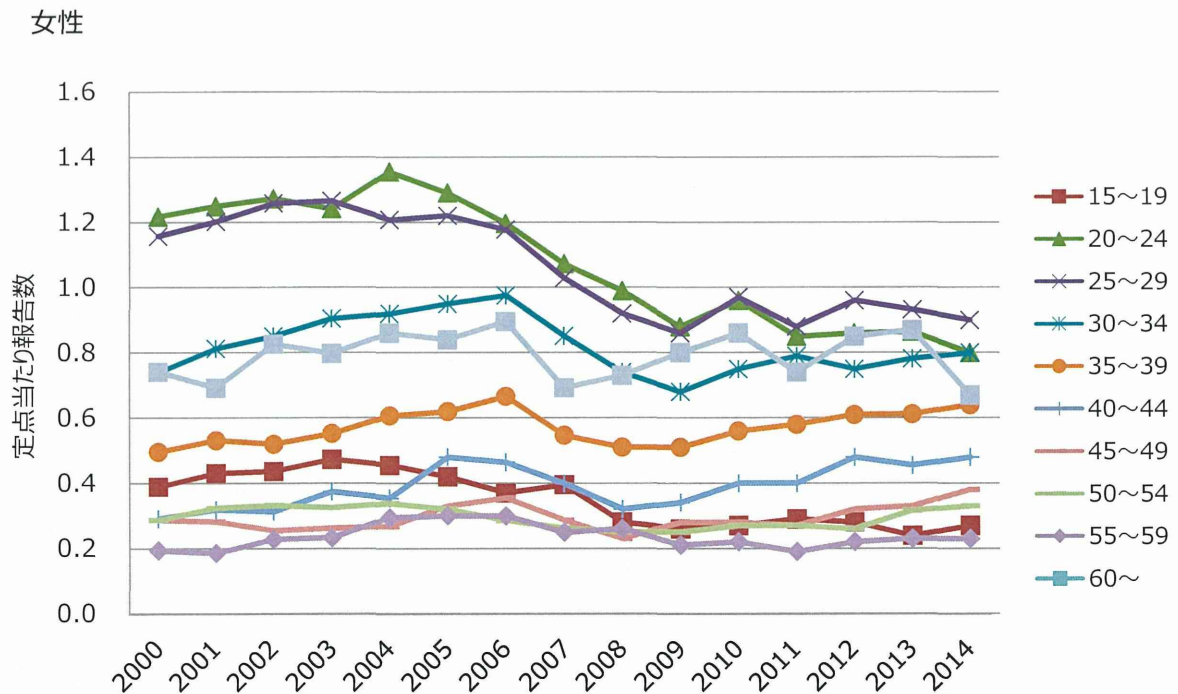
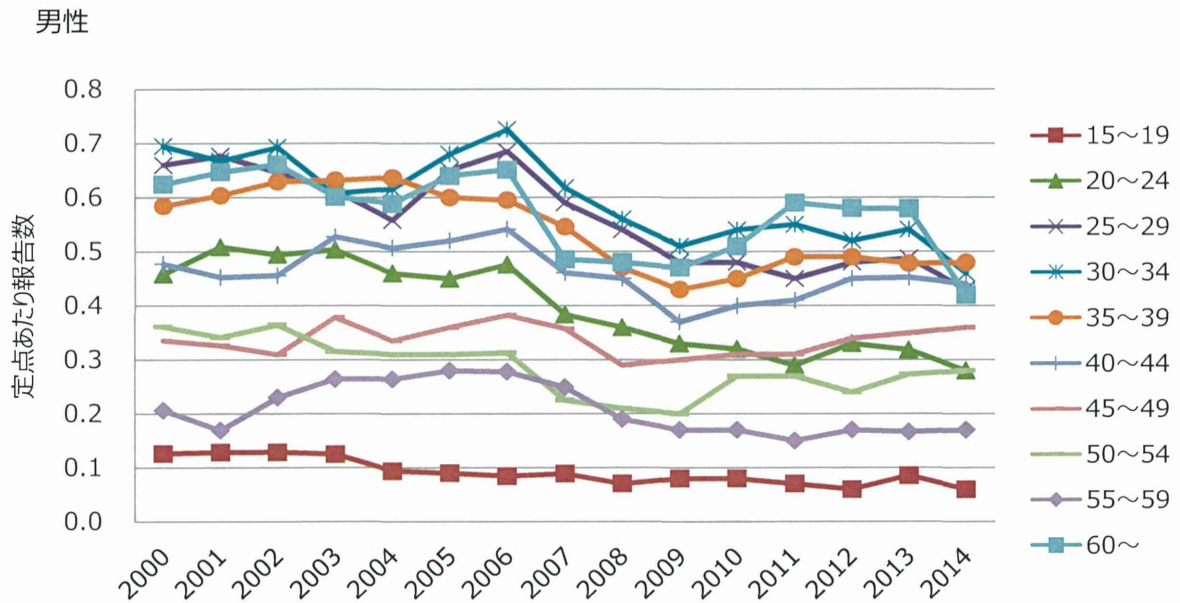


図3-3. 尖圭コンジローマ

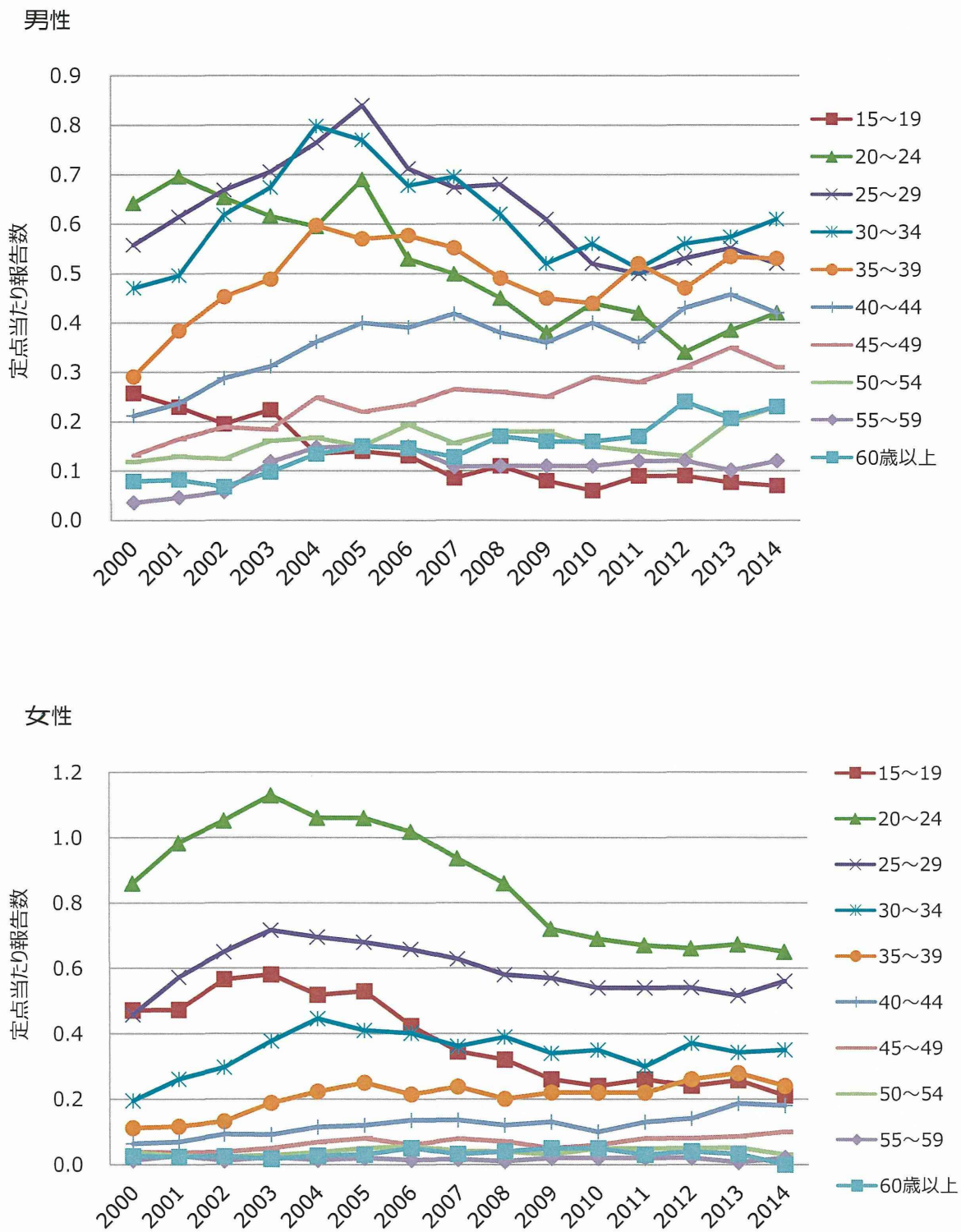
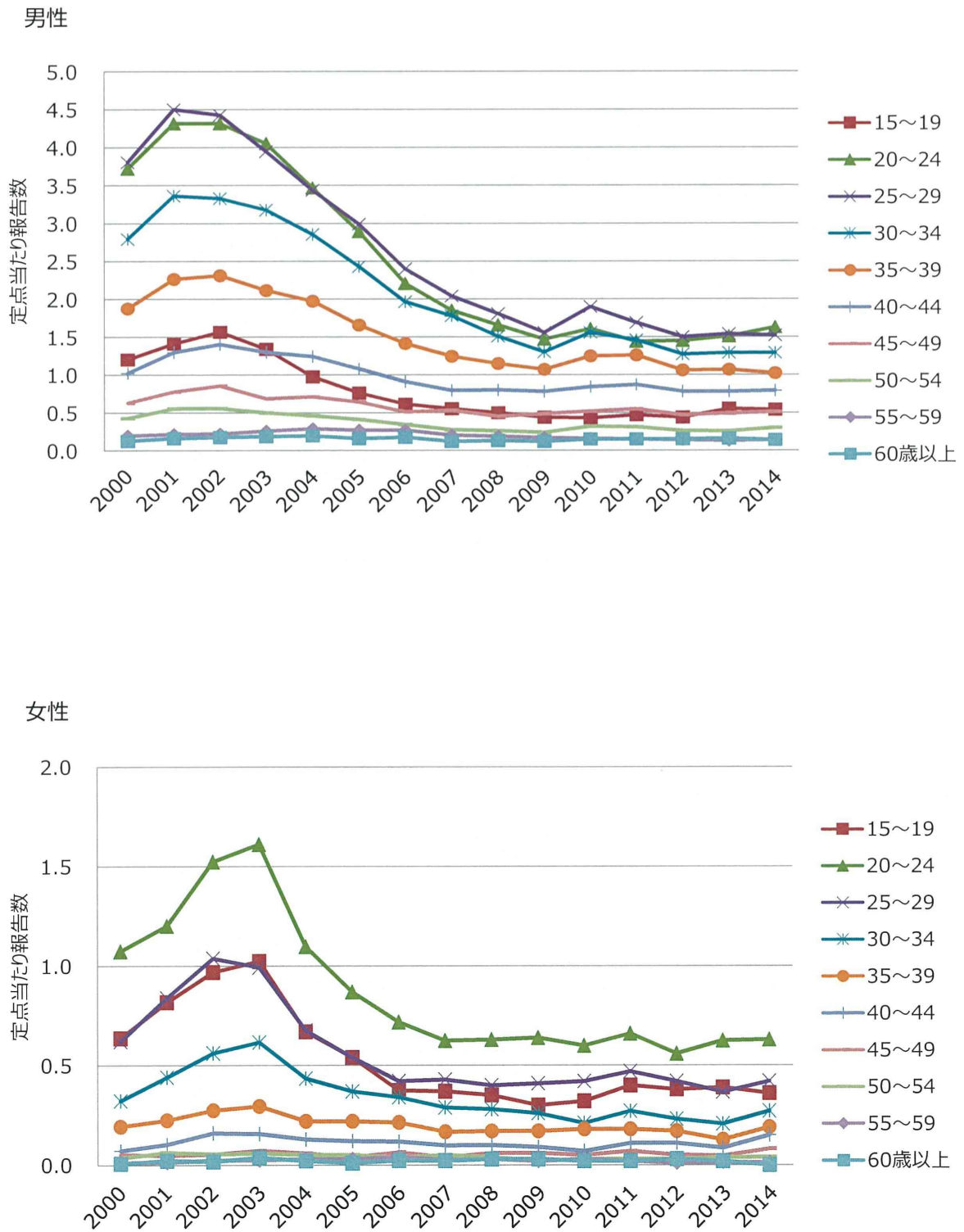


図3-4. 淋菌感染症



2015年1月10日現在