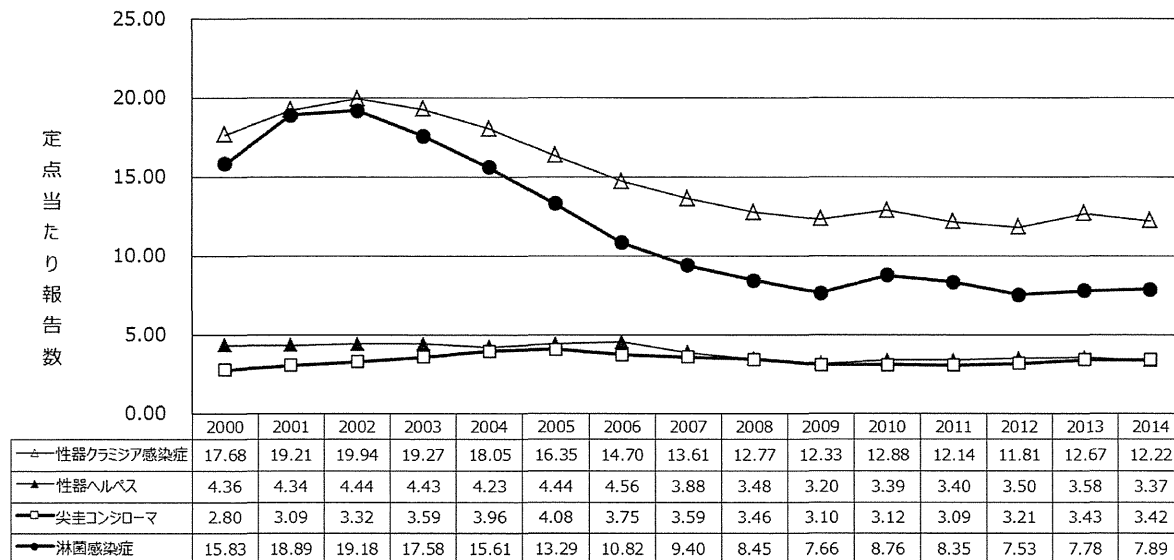
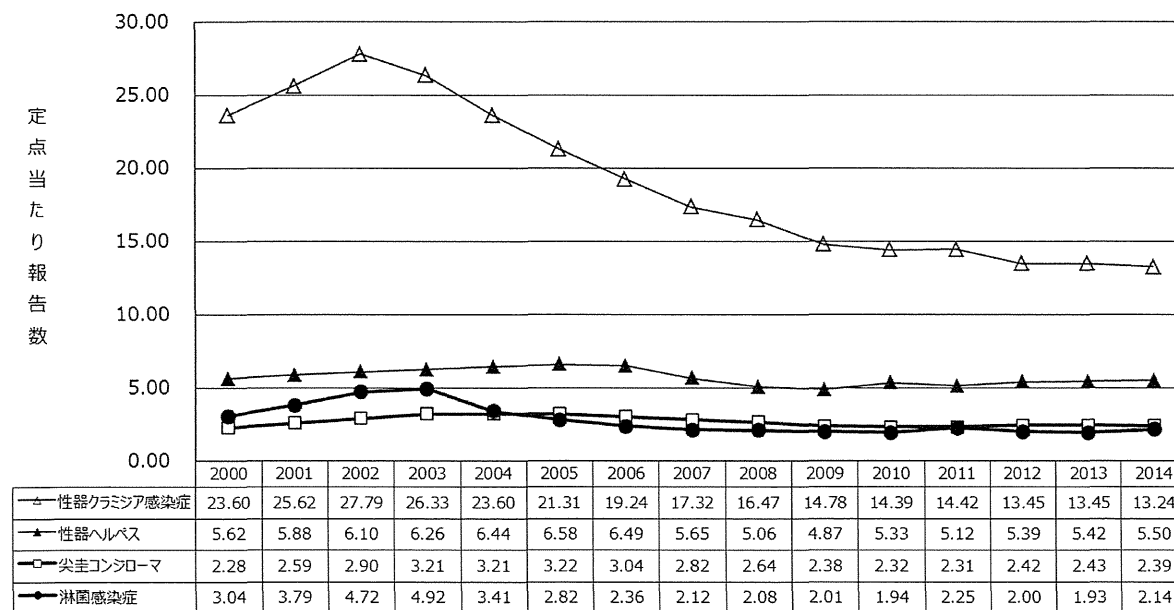


図2. 性感染症定点把握4疾患の定点当たり報告数の年次推移、2000～2014年

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

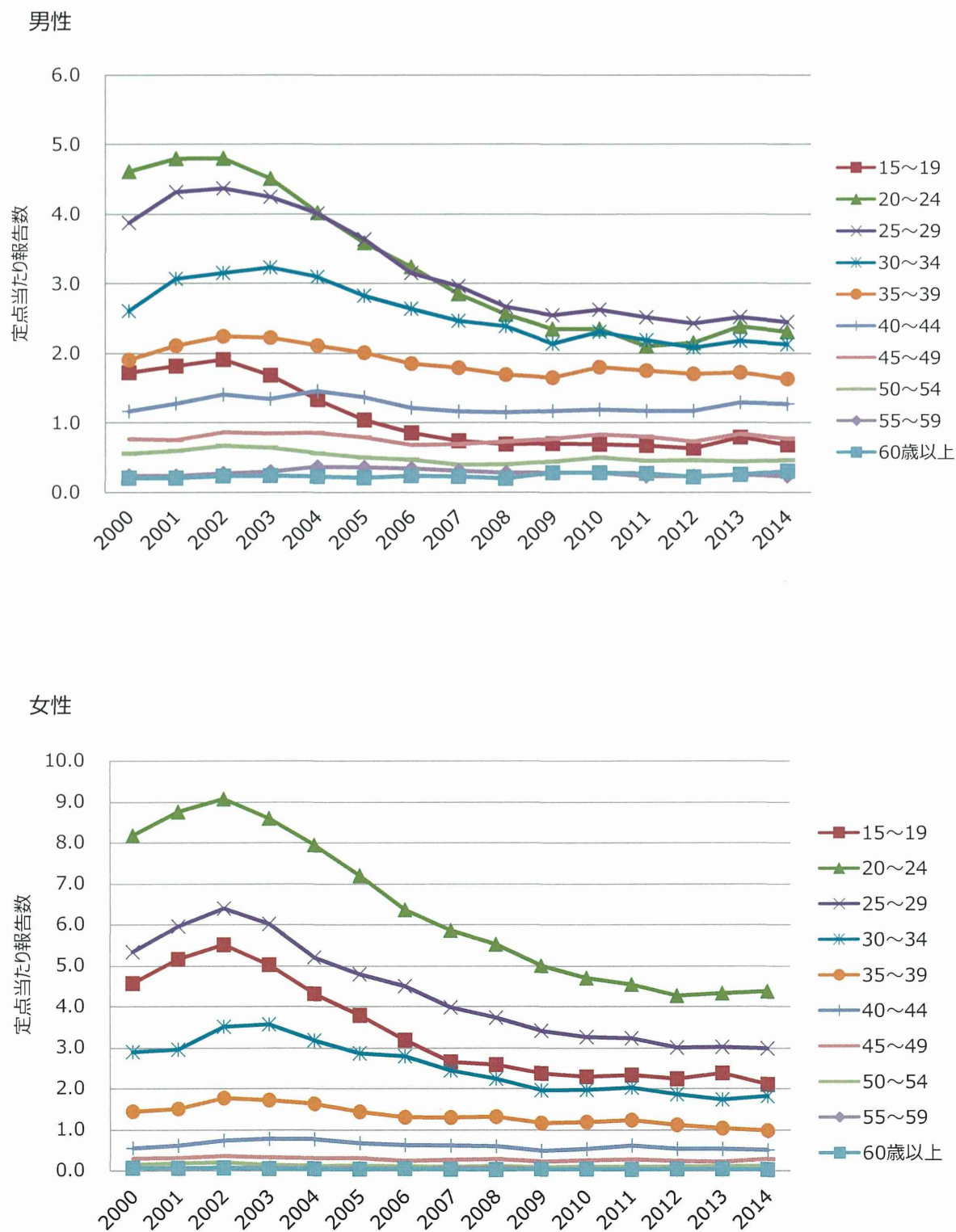
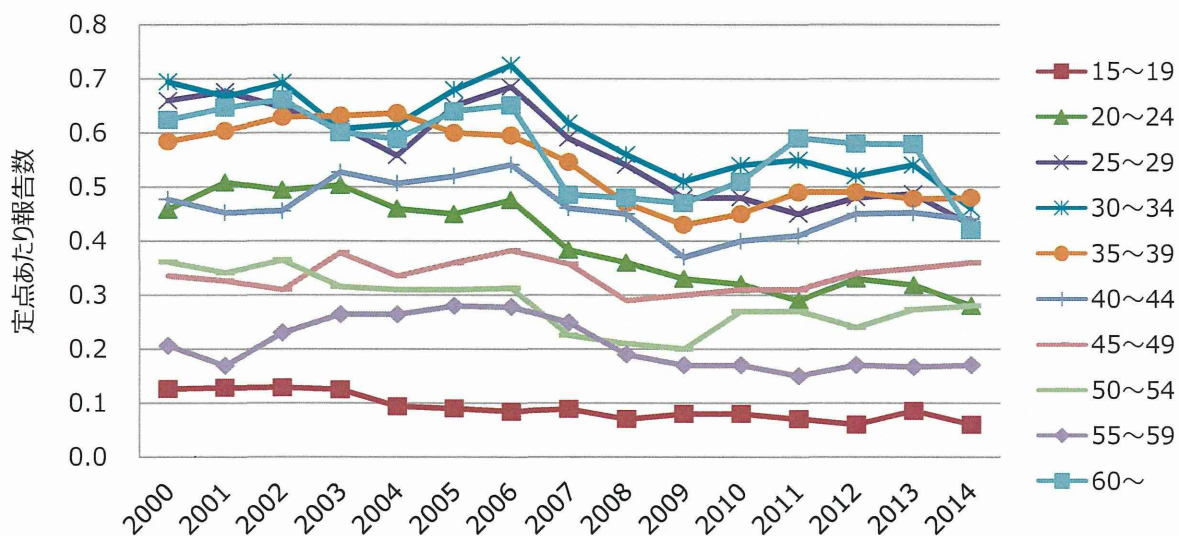


図3-2. 性器ヘルペスウイルス感染症

男性



女性

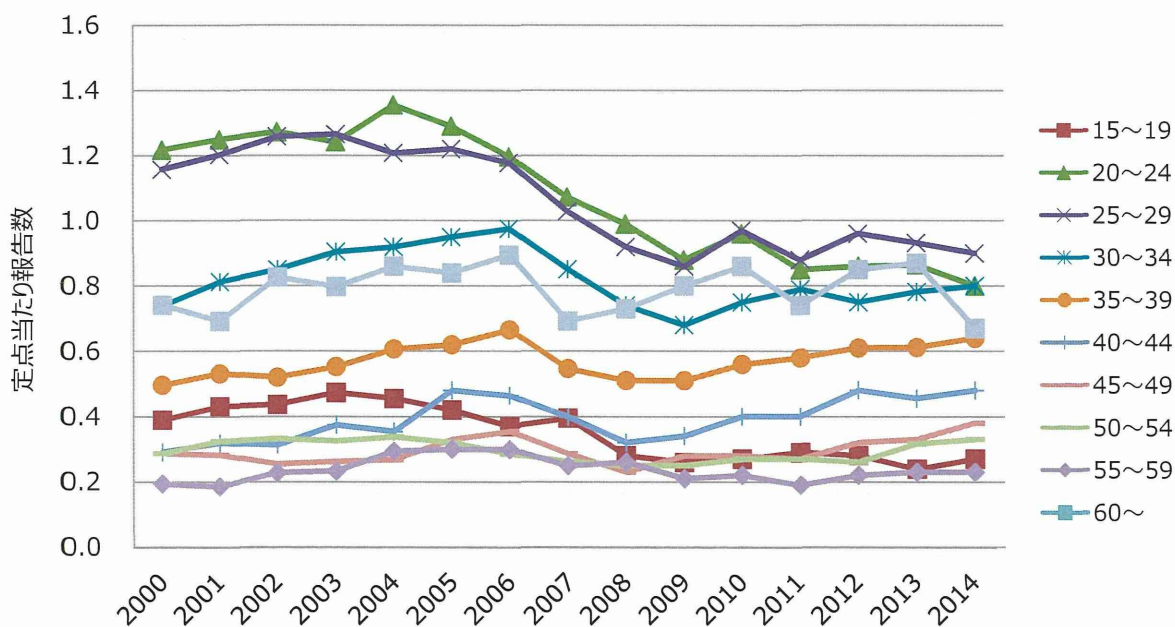
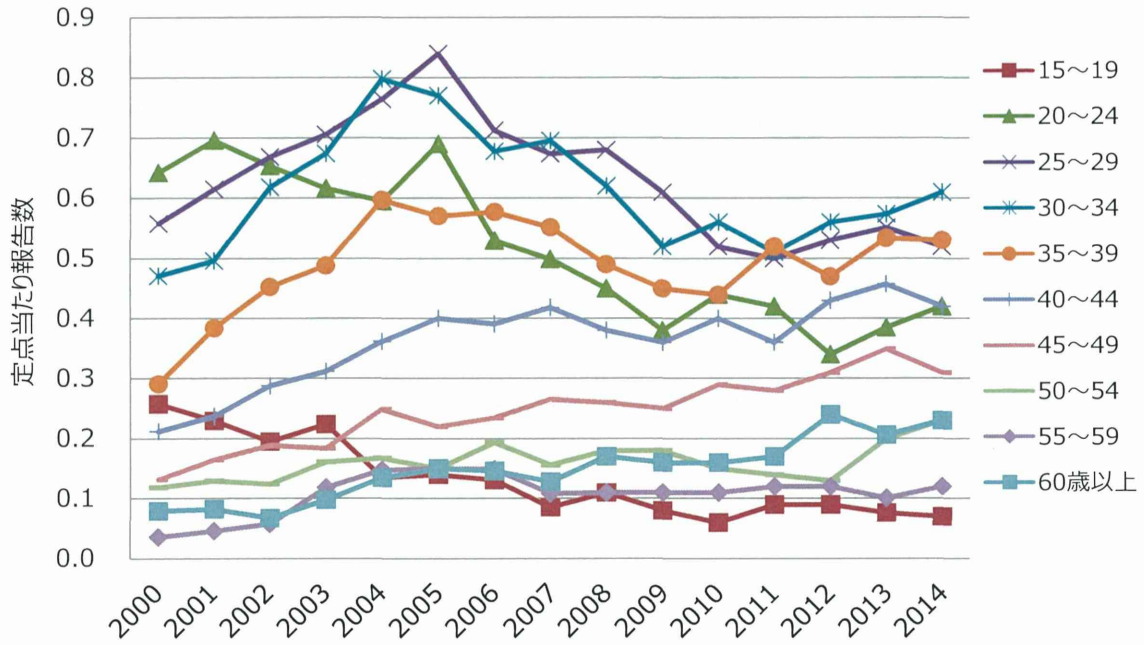


図3-3. 尖圭コンジローマ

男性



女性

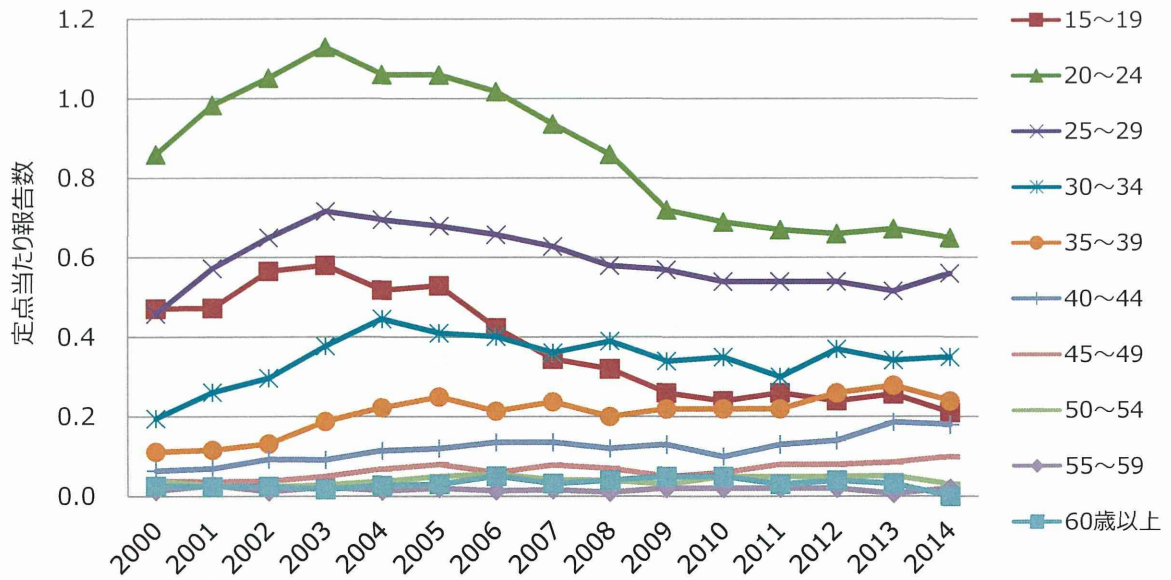
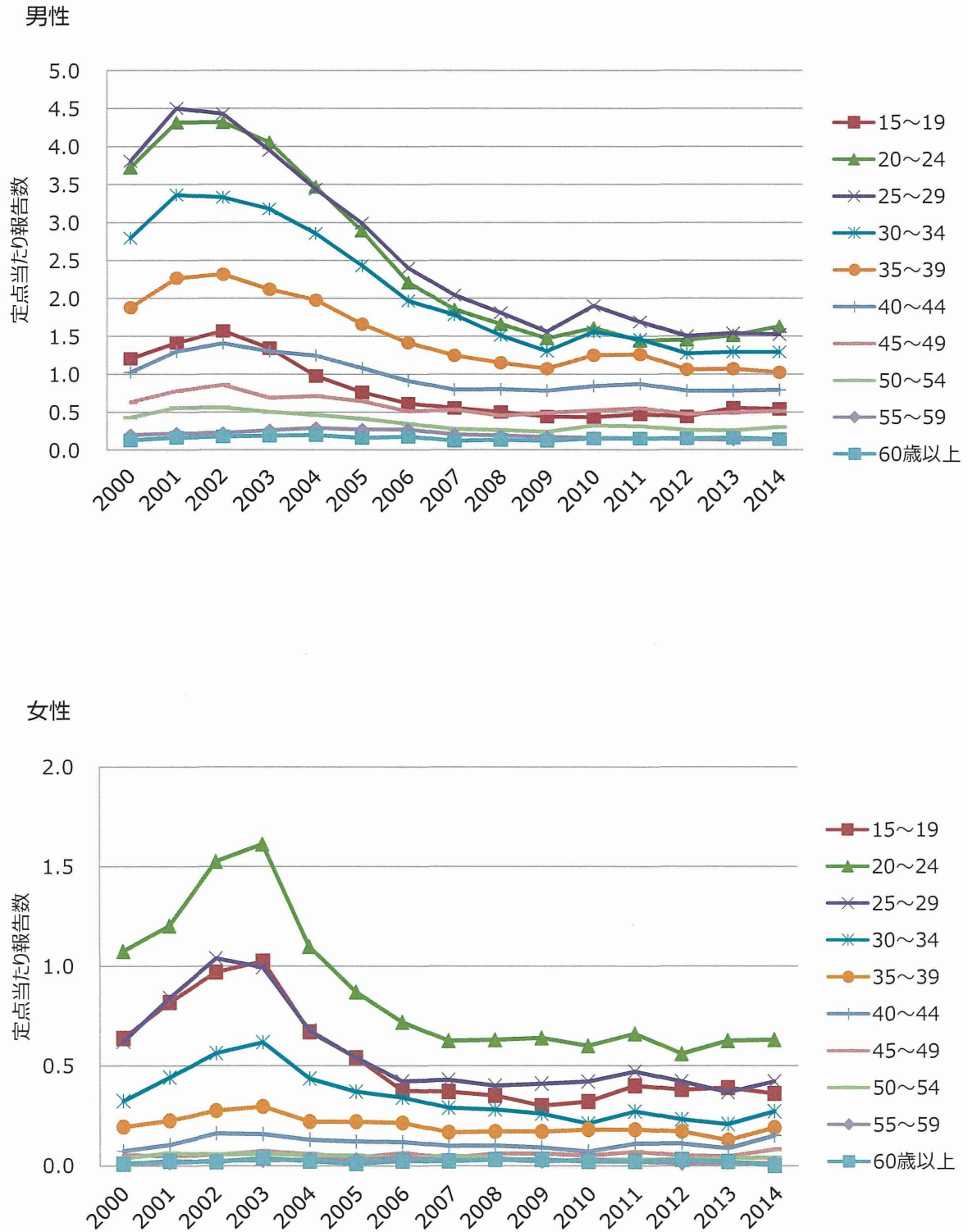
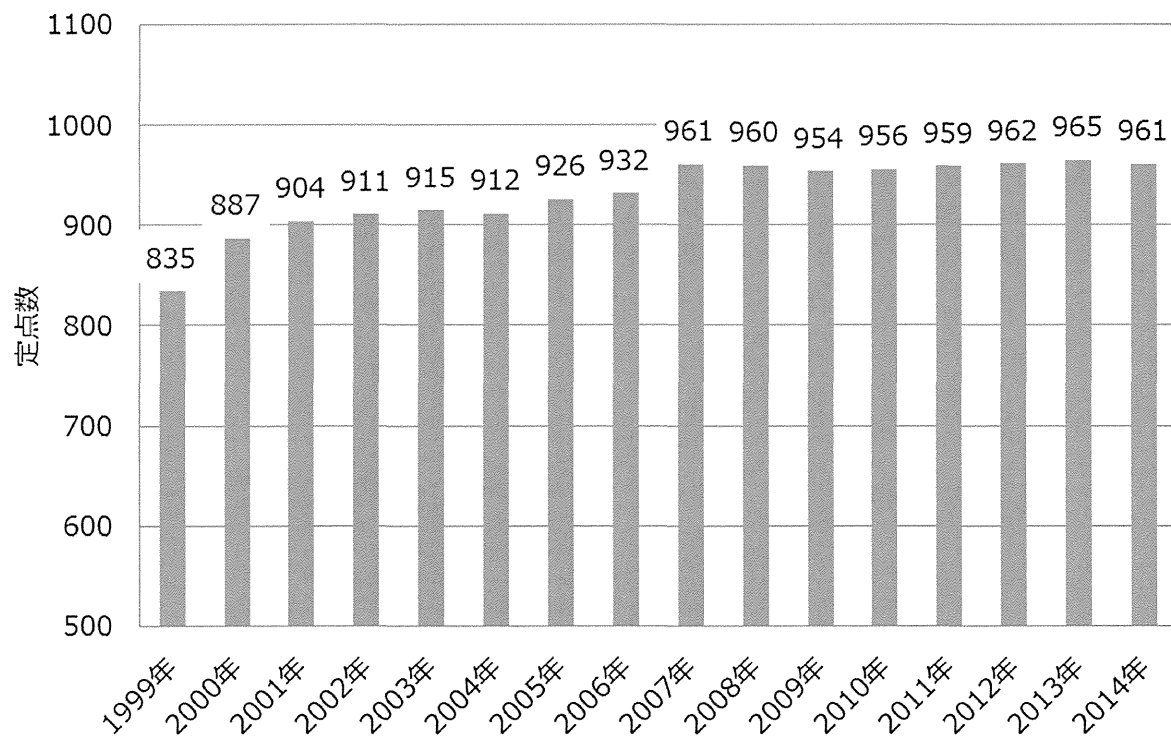


図3-4. 淋菌感染症



2015年1月10日現在

図4. 性感染症定点医療機関数の年次推移、1999～2014年



2015年1月10日現在

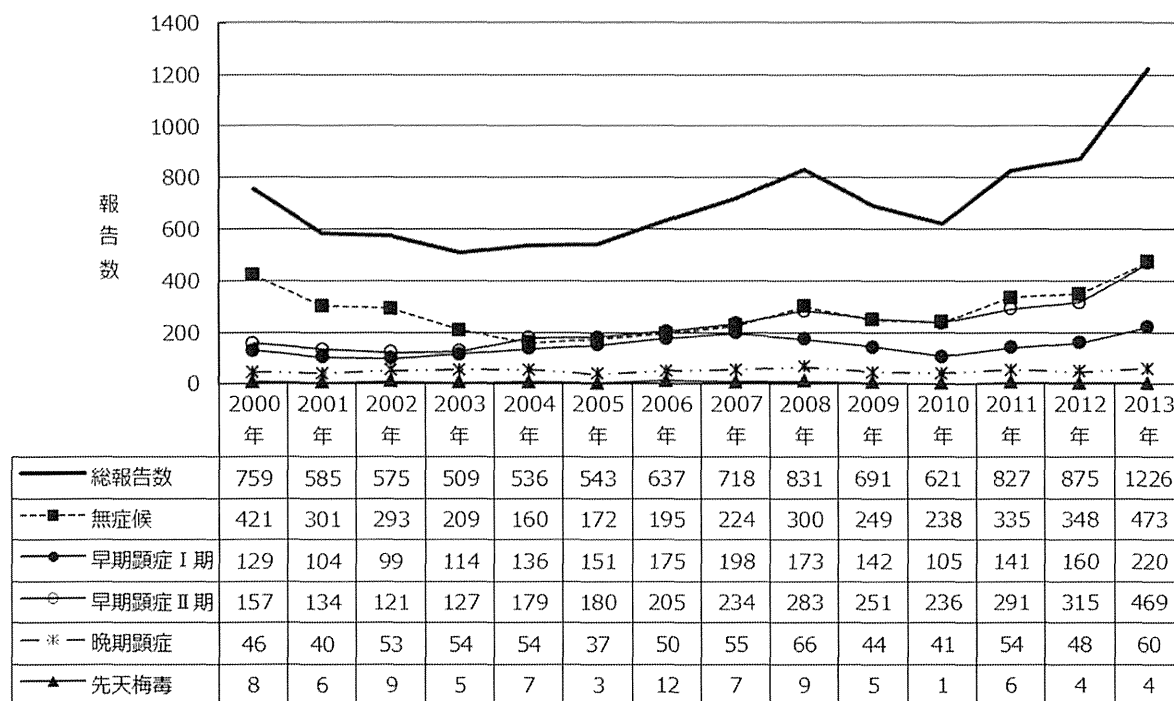
1999～2013年は各月に報告のあった定点数の平均（切り捨て）で、2014年は2014年12月に報告された定点数

表 1. 診療科別・都道府県別STD定点数、2014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	18	2	1	41
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	8	2	0	0	10
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	10	1	0	23
埼玉県	31	21	4	0	56
千葉県	21	10	9	0	40
東京都	26	18	6	0	50
神奈川県	16	32	6	1	55
新潟県	6	6	3	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	4	0	15
静岡県	19	9	2	0	30
愛知県	26	33	6	0	65
三重県	8	5	4	0	17
滋賀県	4	5	0	0	9
京都府	13	3	7	0	23
大阪府	26	26	10	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	8	7	0	0	15
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	3	3	0	0	6
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	7	3	1	0	11
総計	463	398	88	12	961

2015年1月10日現在

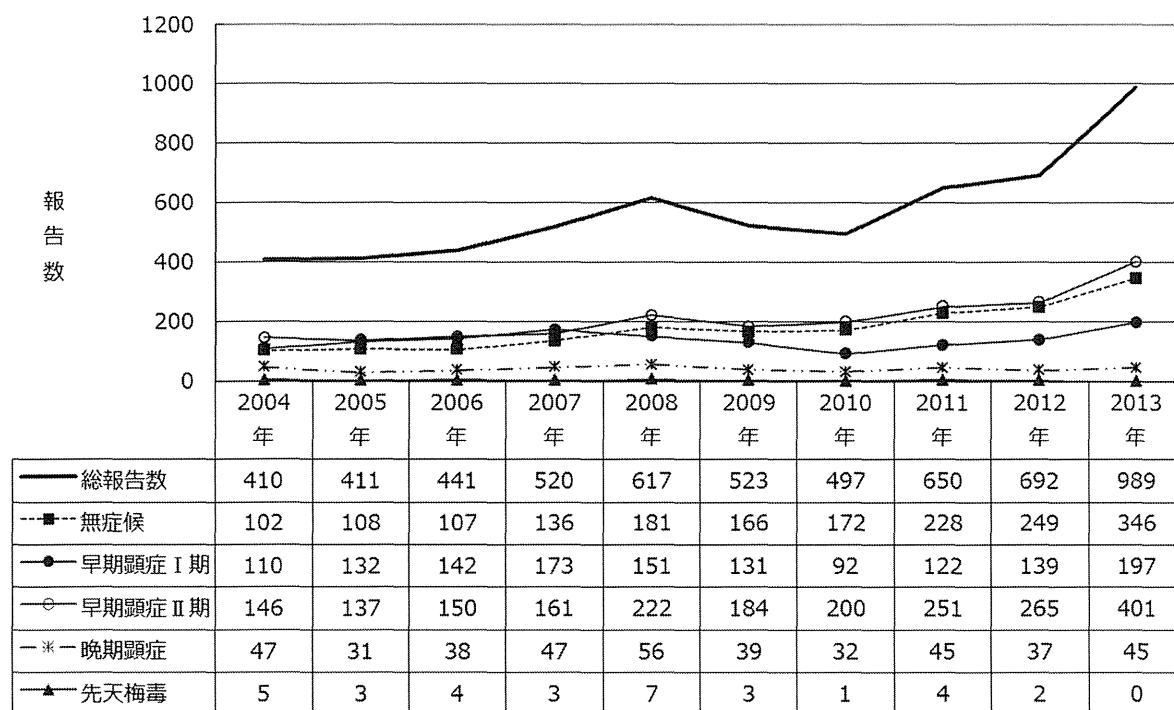
図5. 梅毒 報告数の推移、2000～2013年



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

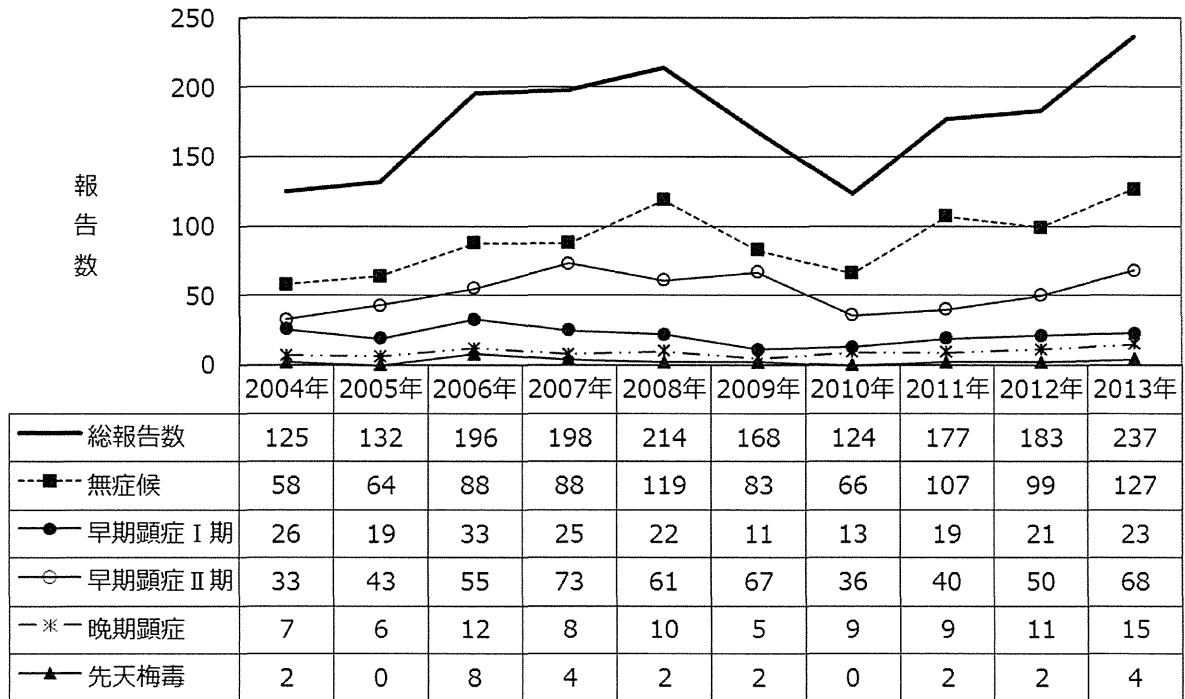


2014年1月10日現在



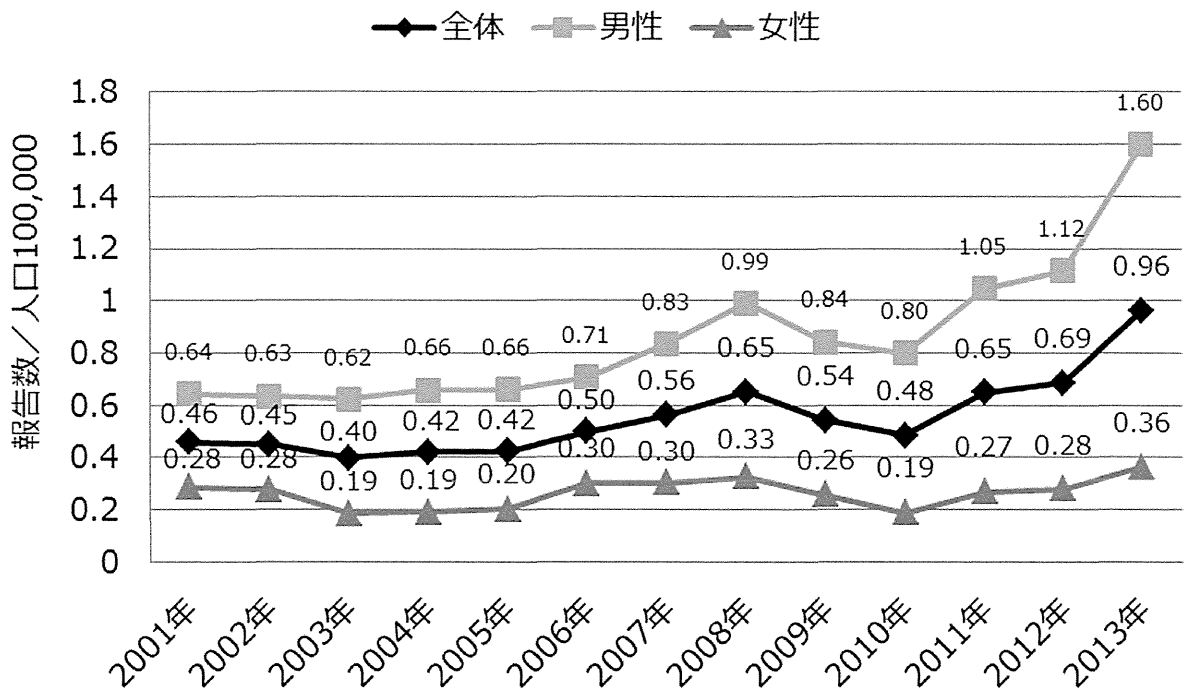
図6 (続き)

女性



2014年1月10日現在

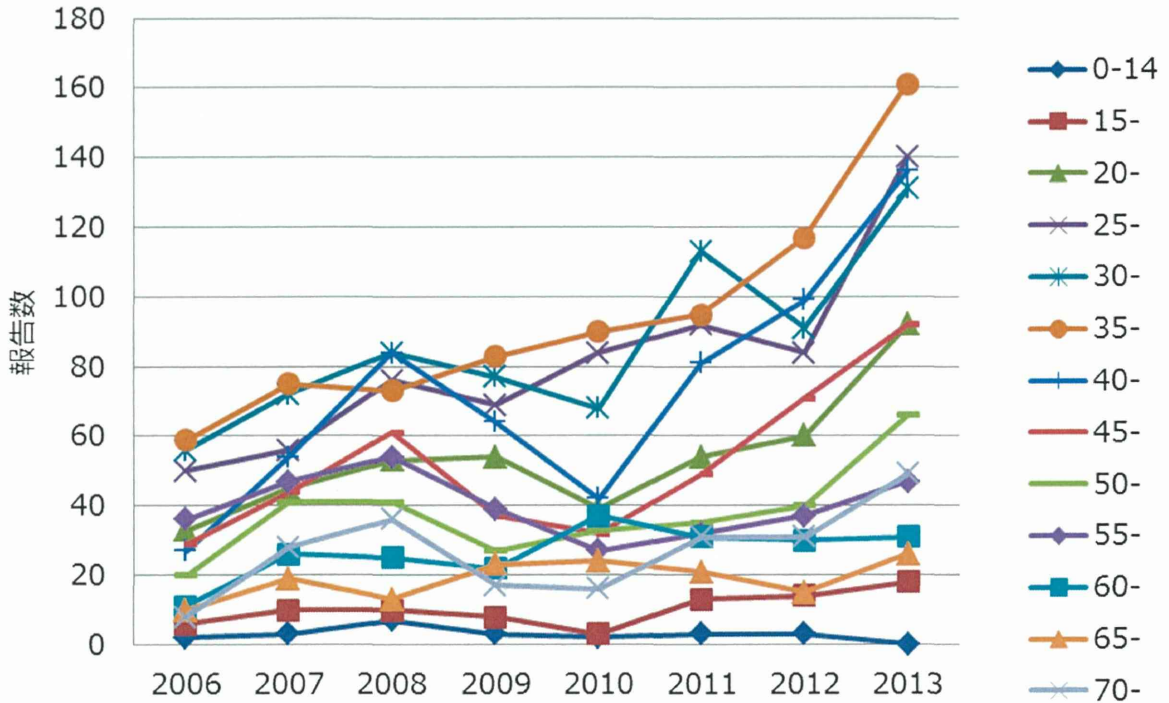
図7. 人口10万当たり報告数の推移、2001～2013年



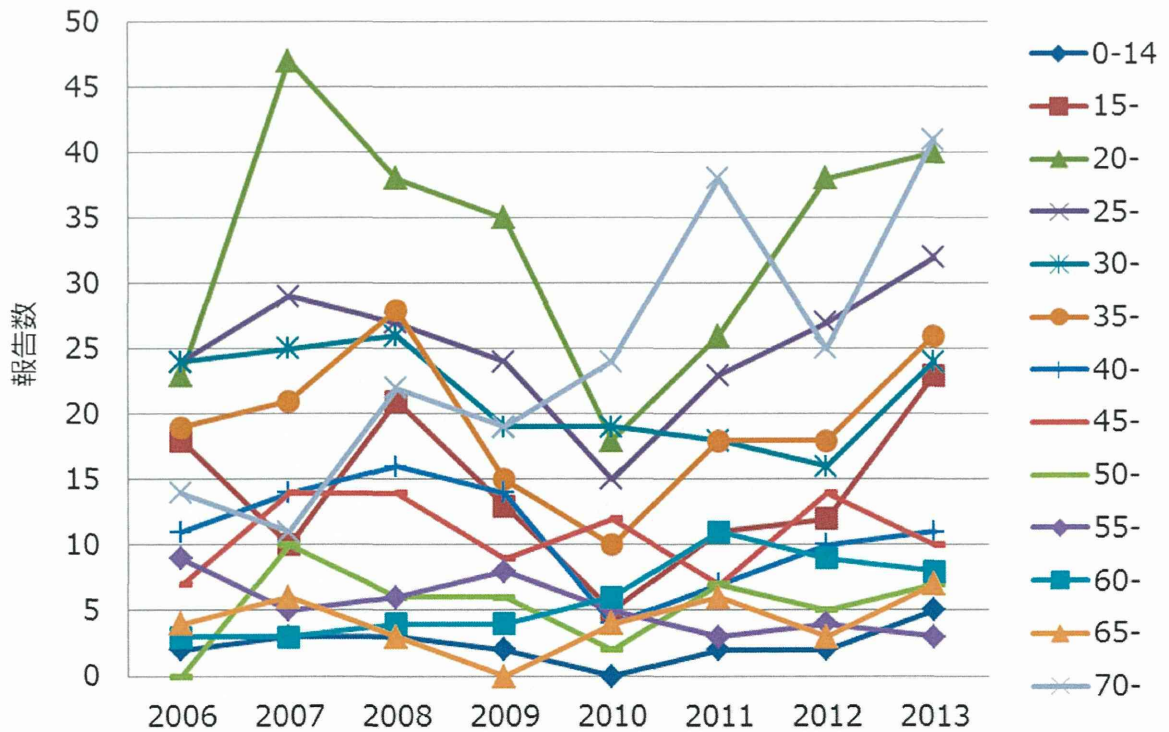
2014年1月10日現在の感染症発生動向調査と人口動態統計(毎年10月1日基準)を使用

図8. 梅毒の年齢群別報告数の推移、2006～2013年

男性



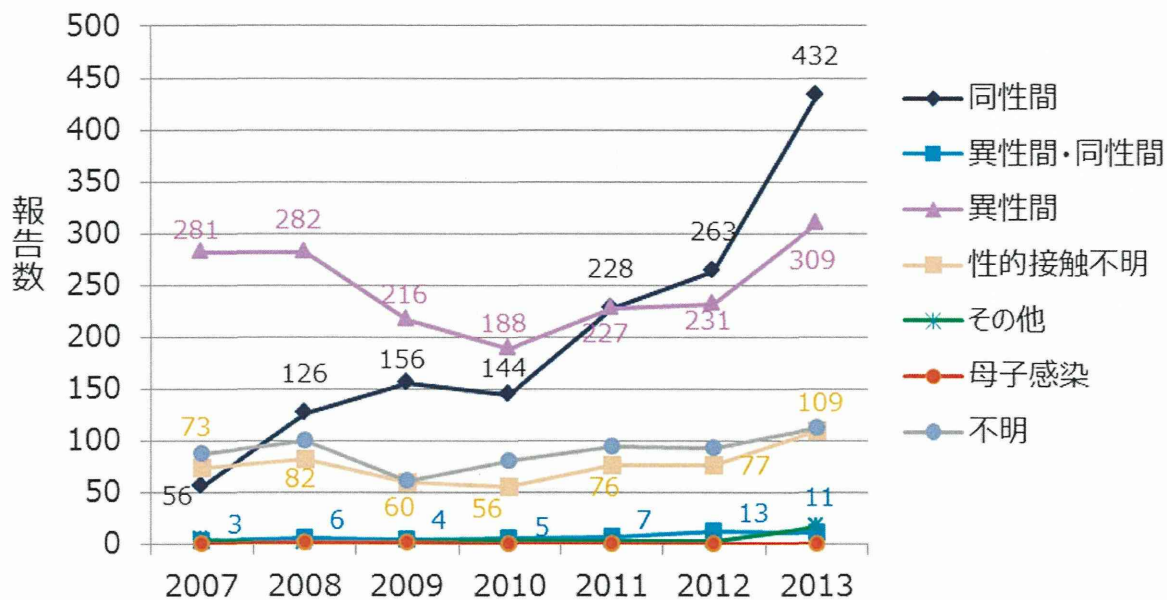
女性



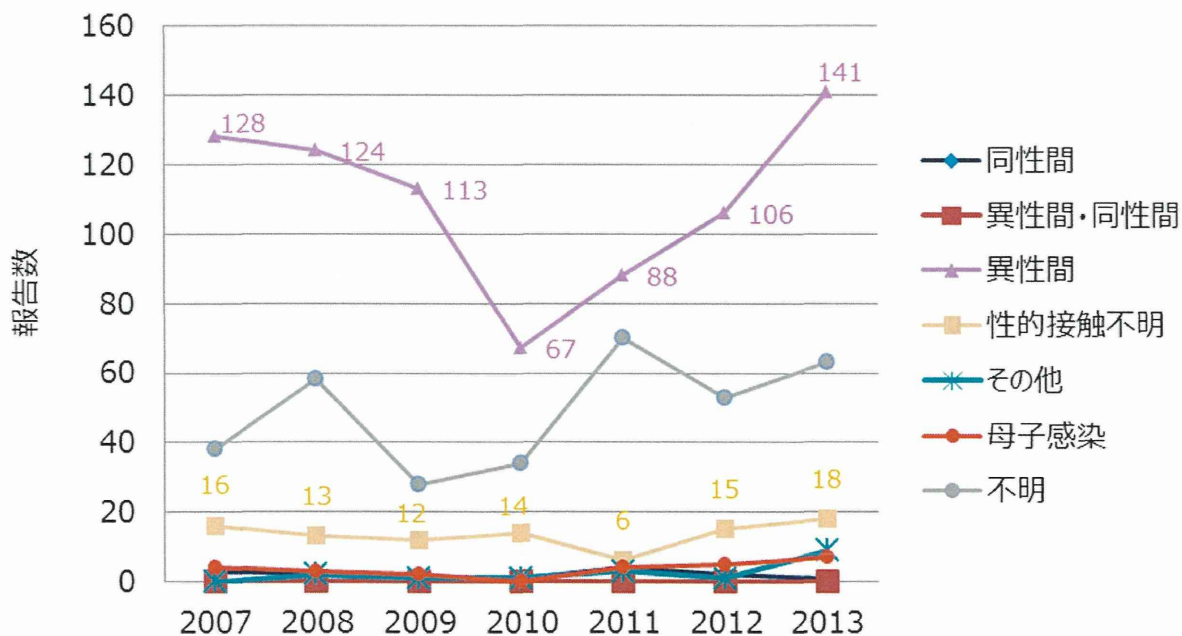
2014年1月10日現在

図9. 梅毒の感染経路別報告数の推移、2007～2013年

男性



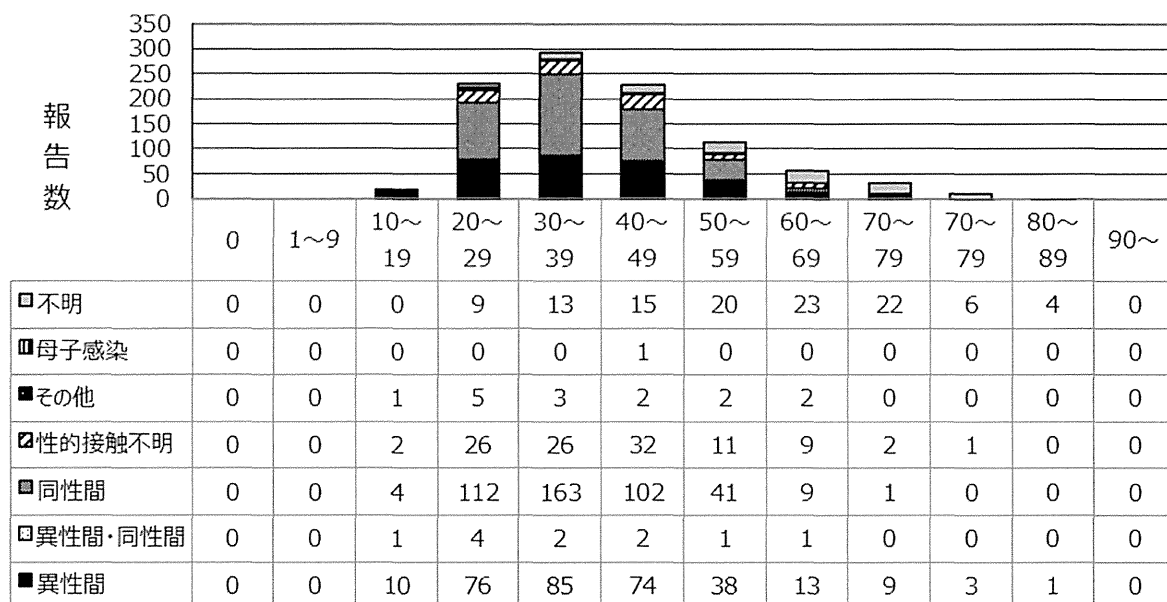
女性



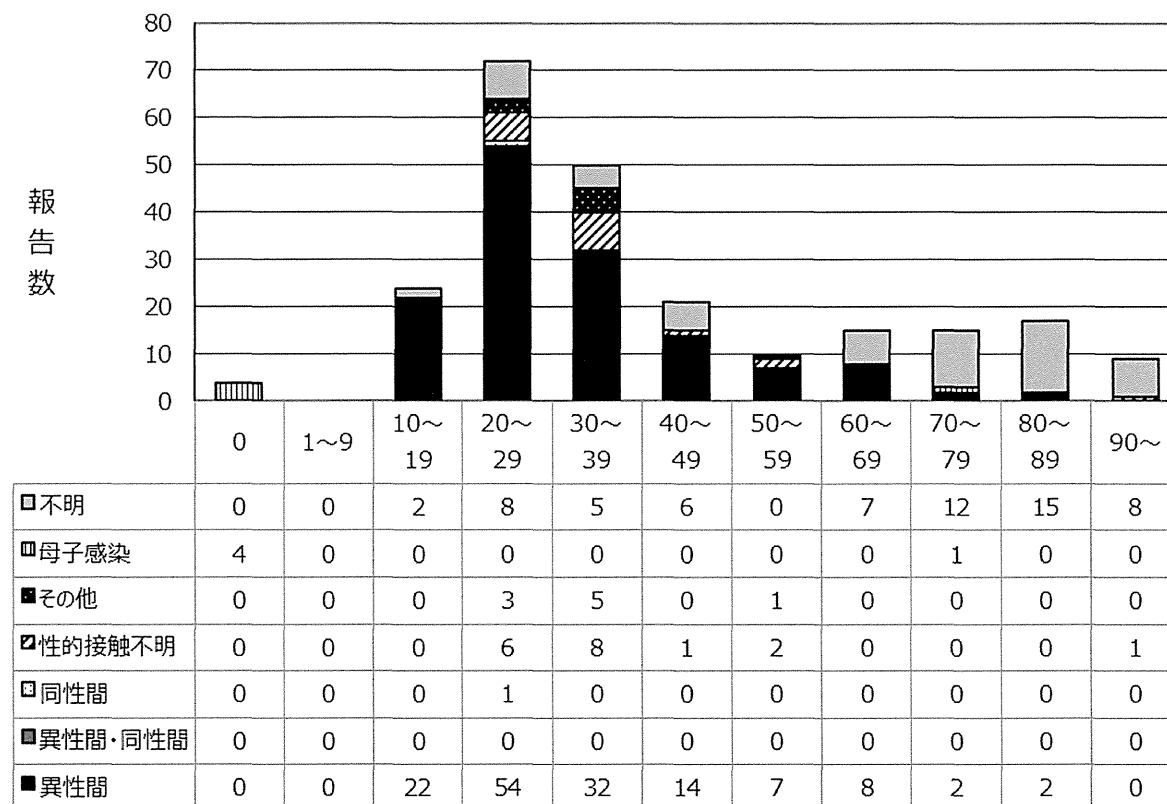
2014年1月10日現在

図10. 梅毒の年齢群別感染経路分布、2013年

男性 N=989

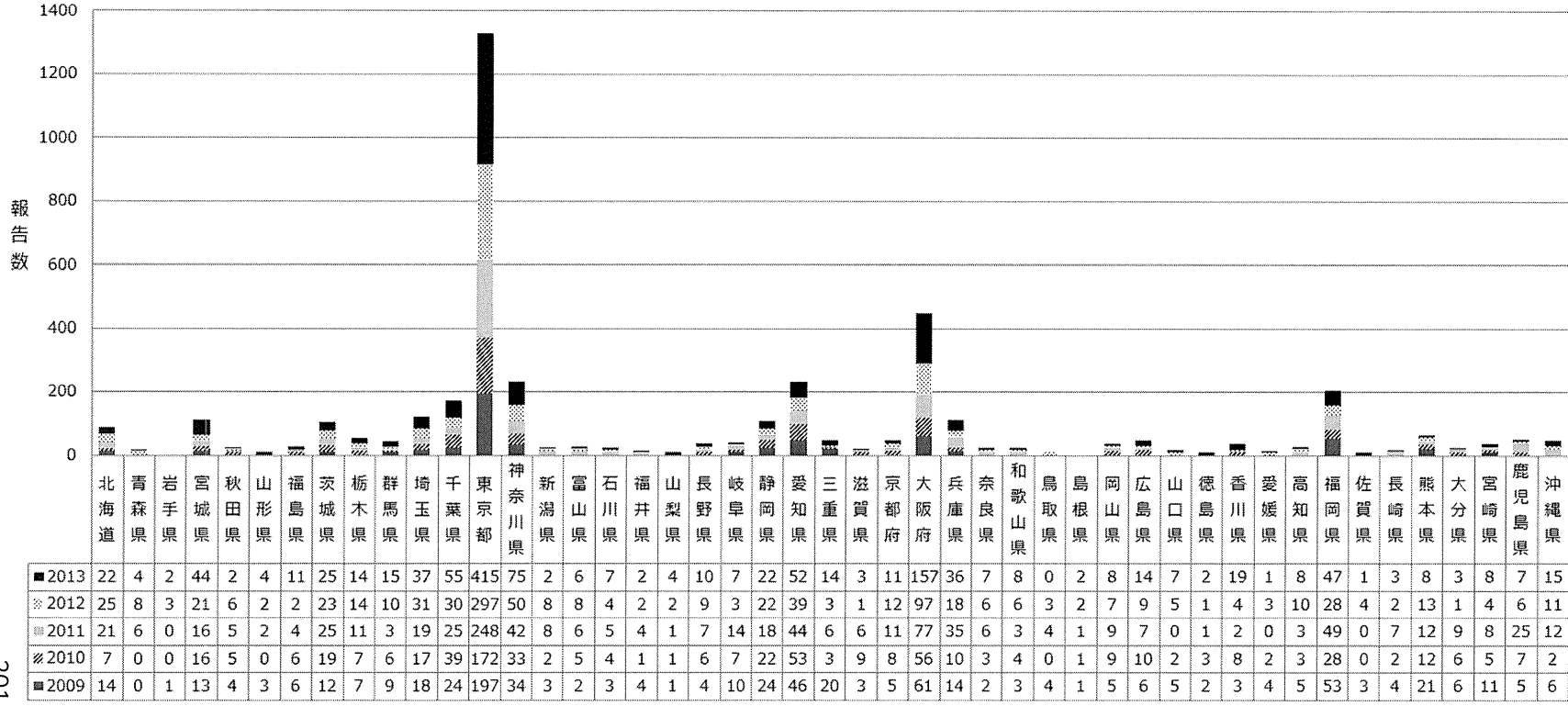


女性 N=237



2014年1月10日現在

図1. 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

# 性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の 推進に関する研究総合報告

— 7 県医療機関全数調査の 3 年間(2012年から2014年)の比較 —

- 【研究分担者】 谷畑 健生 (神戸市東灘区保健福祉部・神戸市保健所)  
【研究代表者】 荒川 創一 (神戸大学大学院医学研究科)  
【研究分担者】 小野寺昭一 (東京慈恵会医科大学)  
岡部 信彦 (川崎市健康安全研究所)  
【研究協力者】 秋元 義弘 (岩手県立二戸病院産婦人科)  
武島 仁 (龍ヶ崎済生会病院泌尿器科)  
種部 恭子 (女性クリニック We! TOYAMA / 産婦人科)  
伊藤 晴夫 (千葉大学)  
五十嵐辰男 (千葉大学フロンティア医工学センター)  
出口 隆 (岐阜大学医学部附属病院泌尿器科)  
安田 満 (岐阜大学医学部附属病院泌尿器科)  
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)

## 研究要旨

本研究は医療機関全数性感染症調査報告であることから、人年法を用いてデータの安定性が得られるように加工したことによって、これを基本として男女比較、感染症間比較が自由にできるようになった。これは単年度報告で詳細に述べているところである。

また3年間厚生労働科学研究費補助金を得て、定点動向調査報告と有病率の乖離を明らかにし、その乖離をどのように補正すれば、定点動向調査報告がある程度自由度を得ることができるとについて明らかにすることができた。

### A. 研究目的

本研究は3年間厚生労働科学研究費補助金を得て、7県医療機関全数調査データを基本として、3年間の性感染症の有病率をいろいろな角度から検討し、わが国の性感染症の実態を明らかにする。

### B. 研究方法

本研究は、岩手県、茨城県、千葉県、富山県、岐阜県、兵庫県、徳島県の7県を調査モデル県とし、対象科は産婦人科(産科のみ、婦人科のみを含む)、泌尿器科(皮膚泌尿器科を含む)、皮膚科、性病科を標榜する全ての医療機関を対象とした。調査対象とした性感染症は梅毒、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、尖圭コンジローマとした。医療機関への調査票の発送（9月初旬）及び回収は各県の共同研究者が行った（全医療機関数：平成24年2,671か所、25年2,420か所、26年2,380か所。回収率は全国平均：平成24年59.3%、25年67.3%、26年70.5%）。調査期間は平成24年～26年の3年とも10月1日から31日までとし、対象医療機関の医師自らが期間中に対象

の性感染症と診断した全ての患者（氏名・住所等の個人が特定できる情報は収集しない）の受診日・性・年齢・診断した性感染症を調査票に記録した。督促は2回行い、回収率の向上を目指した。調査票に記載された記録を電子データ化し、データクリーニングをおこなった。次に疫学解析によって人年法・95%信頼区間を算出した。

#### データクリーニングについて

- (ア) 診療科 無記入 → 入力せず
- (イ) 定点施設／非定点施設 無記入 → 入力せず
- (ウ) 感染症例有無 無記入 & 個別症例無記入 → 「なし」とする
- (エ) 感染症例有無 無記入 & 個別症例記入あり → 「あり」とする
- (オ) 感染症例有無 なしに○ & 個別症例記入あり → 「あり」に変更する
- (カ) 女性に○ & 男性尿道炎欄に記入はERROR → 男性尿道炎欄に記入を削除
- (キ) 男性尿道炎欄で 非淋非ク のように○がついている場合は、非淋菌・非クラミジアの両方に「1」を入力

95%区間はその区間で真の値が確率的にあることを示している。示されている推計値は、最も近い代表値を示している。この推計値はこの区間の代表とされる値であり、計算に用いられる。グラフの縦軸は人年を使用している。本研究では観察期間を10月の1か月31日間の調査を行っており、1年356日に換算している。このことから縦軸は何人ではなく、何人年になる。この方法の方が、一日だけの調査よりも、年間の感染者数という真の実際受診値に近い人年法を使用した。

## C. 研究結果

### 1. 7県の性感染症合計の3年間の比較

トレンドとしては尖圭コンジローマを除いて増加傾向にあった。特に両性の梅毒、女性

の性器クラミジア感染症・性器ヘルペスの増加は顕著であった。男性の淋菌・非淋菌非クラミジア感染症も増加していた。しかし男性の性器ヘルペス・尖圭コンジローマは平衡状態で、女性の尖圭コンジローマは減少傾向であった。[図1・図2]

### 2. 配偶者ありと配偶者なしでの比較

男性については配偶者ありと配偶者なしでは、配偶者なしの有病率が高かった。配偶者ありでは、梅毒・性器クラミジア感染症・非淋菌非クラミジア感染症・尖圭コンジローマで増加している。配偶者なしでは、梅毒・淋菌・性器クラミジア感染症が増加していた。

女性は配偶者ありと配偶者なしで比較したところ、配偶者なしの有病率が高かった。配偶者あり・なし共に梅毒・淋菌・性器クラミ

図1

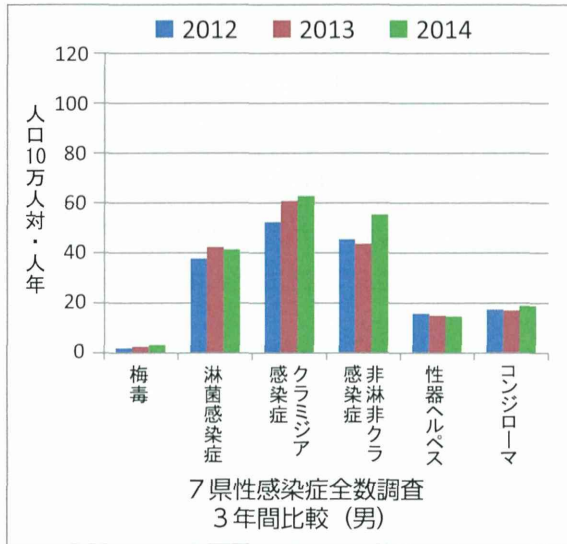


図2

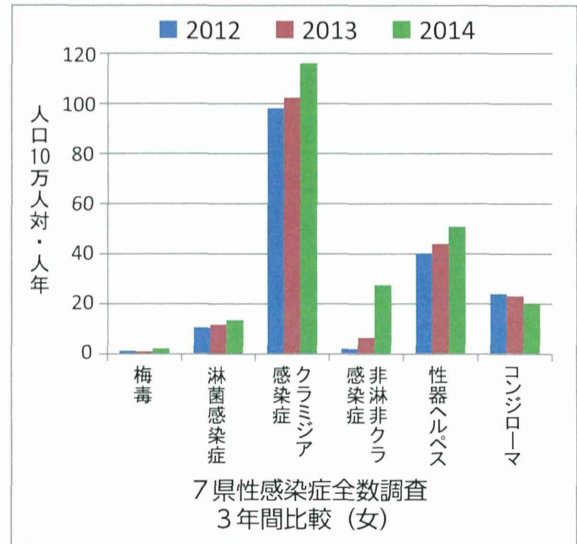


図3

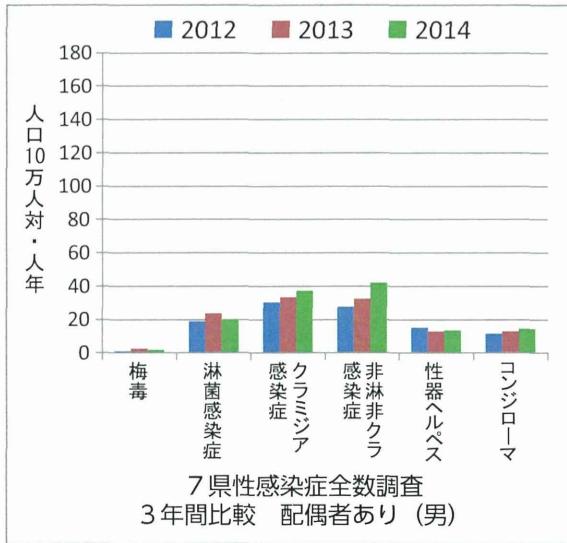


図4

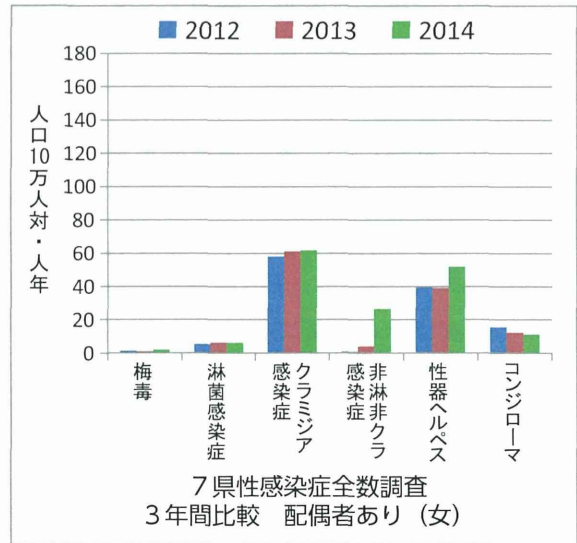


図5

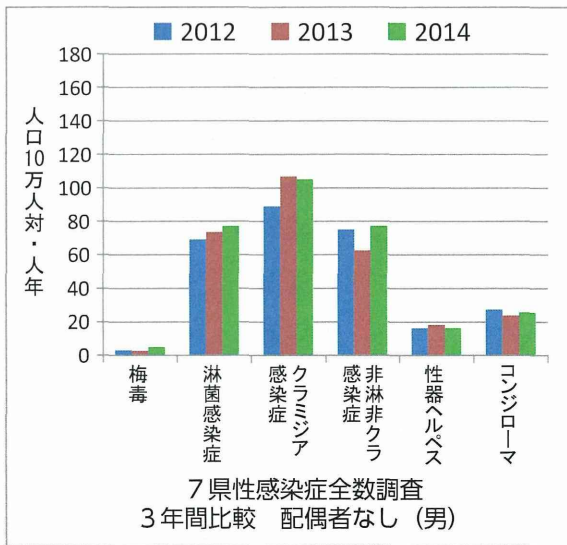
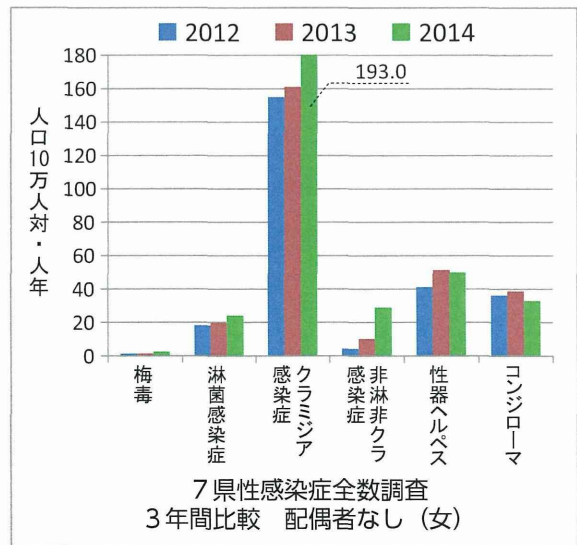


図6





ジア感染症、非淋菌非クラミジア感染症、性器ヘルペスは増加していた。尖圭コンジローマは減少が見られた。

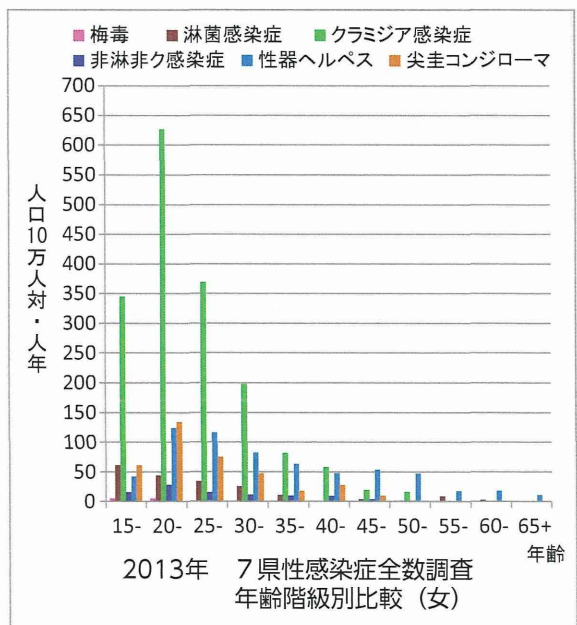
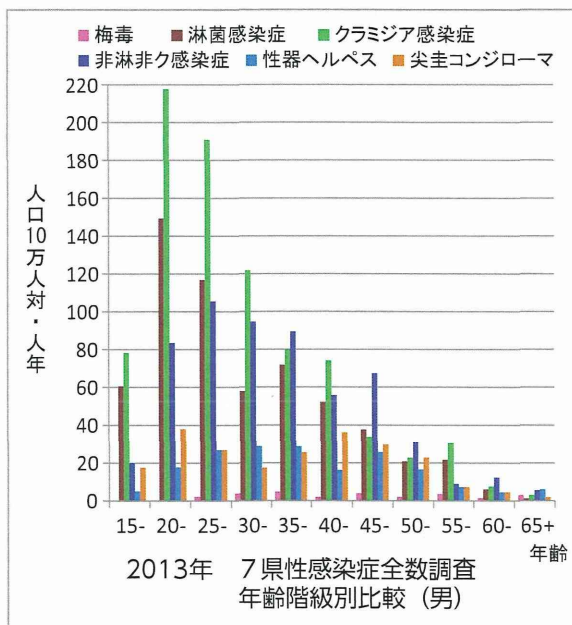
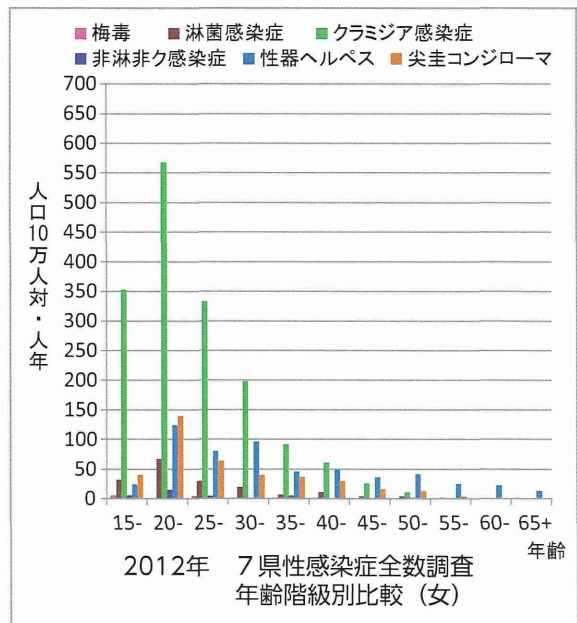
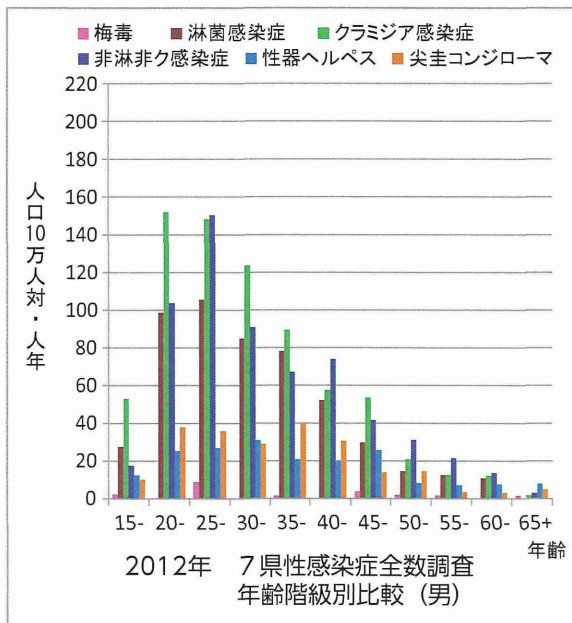
配偶者なしの性器クラミジア感染症が、配偶者ありに比べて目立って高いのが特徴的であった。〔図3・図4・図5・図6〕

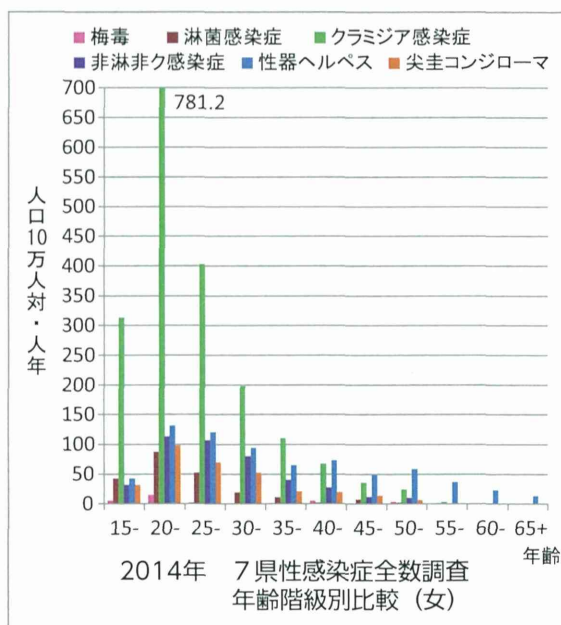
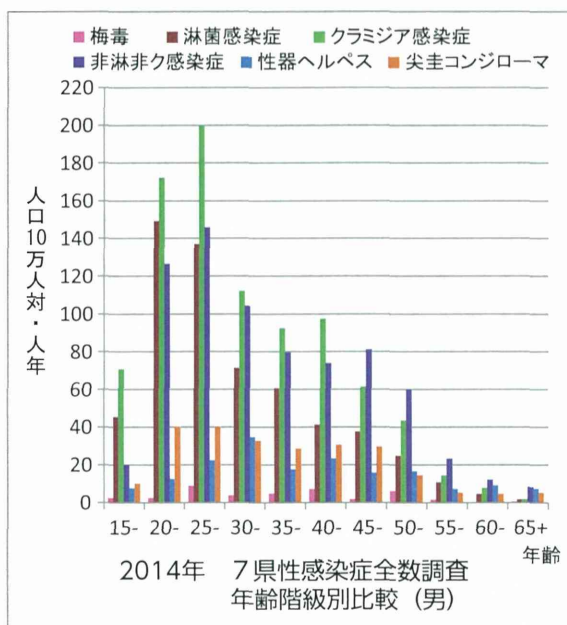
### 3. 調査年別年齢階級別での比較

調査年別年齢階級別で比較すると、男性は2014年調査の梅毒（40～44歳）性器クラミジア

（20～24歳・25～29歳）及び非淋菌非クラミジア感染症（全年齢階級）の増加が顕著である。

女性で調査年別年齢階級別で比較すると、性器クラミジア感染症は著明に多く、3年間の観察で15～19歳、20～24歳、25～29歳で増加した。梅毒は2014年に20～24歳で明らかに増加した。また2014年に淋菌感染症、性器ヘルペスは漸次的に増加した。非淋菌非クラミジア感染症は2014年に15～44歳までの5歳階級で著明に増加した。





#### D. 研究考察

2014年調査で、調査対象の性感染症は増加したことがわかった。特に男女共に梅毒、非淋菌非クラミジア感染症が調査3年目の2014年に著明に増加した。

性器クラミジア感染症は女性の性感染症と考えられているが、実際女性の有病率は極めて高いが、男性も3年目の2014年に有病率が上昇し、女性の約半分に達した。

梅毒は前2年とも少ないながらも報告数はあったが、2014年になって男女とも有病率が高くなった。国立感染症研究所疫学情報センターのIASR (Vol. 35p. 79-80:2014年3月号)においても、2014年に梅毒が増加したことを報告されている。なぜ増加したかIASRでは解説がない。

国立感染症研究所疫学情報センターの定点報告では微妙に主要4性感染症(淋菌感染症、性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ)は僅かに増加トレンドにあるが、本研究では尖圭コンジローマを除いて、

他の三種は明らかに増加していた。本研究では非常にセンシティブに結果を示すことが明らかになったと考えている。本研究は重要なデータを国民に示すものであり、行政研究としては継続が必要なものとする。

#### E. 結論

本研究から、性感染症対策の前提としてのその有病率の調査は継続して行わなければならないことが明らかであることが確認し得た。

#### F. 健康危機情報

国・地方公共団体は性感染症対策の基本であるコンドームの使用を強く進めていく必要がある。感染源となる商業セックスを管理するということが今後の課題である。

#### G. 論文発表

なし

## 学会発表

谷畑健生・秋元義弘・武島 仁ら. 7県の  
全医療機関を対象とした平成25年性感染症  
発生と国立感染症研究所の定点報告の比較.  
第27回日本性感染症学会学術大会；2014.

## H. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

# 性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の 推進に関する研究総合報告

## — 7 県医療機関全数調査人年法有病率と定点医療機関報告とを 対比しどのように整合性を取ればよいのか —

【研究分担者】 谷畑 健生（神戸市東灘区保健福祉部・神戸市保健所）

【研究代表者】 荒川 創一（神戸大学大学院医学研究科）

### 研究要旨

これまで国の性感染症定点調査報告には問題があると指摘され続けてきた。しかしその指摘だけでは全く建設的ではない。

また研究者・公衆衛生行政等が必要とするのは、性感染症のトレンドはもちろんであるが、実際の国民の性感染症有病率である。さらには、できれば各都道府県別の有病率を把握すべきである。

本研究の骨格である 7 県医療機関全数調査から人年法を用いて定点報告数からの統計的に安定な性感染症有病率の求め方を提案する。

この提案をさらに安定的なものにするには、本研究が継続されることが必要であることは言うまでもない。

### A. 研究目的

本研究は 3 年間厚生労働科学研究費補助金を得て、定点報告と有病率の乖離を明らかにするものである。定点報告の有病率が低く報告されている。定点報告は基本的には動向（トレンド）調査で、また定点報告は男女比較、感染症間比較はできない調査であることから、一体どのぐらいの有病率があるのか、男女比較等、重要な情報をどうすれば得られるのかについて、厚生行政を行う者、研究者らが強く興味関心を抱いており、それらの検討が必要である。

本研究では 7 県医療機関全数調査データを基本として、定点調査報告をどのようにすれ

ば学術的に比較できるかについて、淋菌感染症、性器クラミジア感染症の二つ、さらに淋菌感染症・性器クラミジア感染症・性器ヘルペス・尖圭コンジローマの 4 種性感染症の合算について有病率を調整する方法を明らかにした。

### B. 研究方法

本研究は、岩手県、茨城県、千葉県、富山県、岐阜県、兵庫県、徳島県の 7 県を調査モデル県とし、対象科は産婦人科（産科のみ、婦人科のみを含む）、泌尿器科（皮膚泌尿器科を含む）、皮膚科、性病科を標榜する平成 24～26 年の全ての医療機関を対象とした。調査対