

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 —センチネルサーベイランスの施行について—

- 【研究協力者】 谷畑 健生（神戸市東灘区保健福祉部・神戸市保健所）
【研究協力者】 伊藤 晴夫（千葉大学名誉教授）
五十嵐辰男（千葉大学フロンティア医工学センター）
三嶋 廣繁（愛知医科大学病院感染症科）
安田 満（岐阜大学医学部附属病院泌尿器科）
金山 博臣（徳島大学大学院医歯薬学研究部泌尿器科）

研究要旨

平成 28 年度の 4 県産婦人科・泌尿器科・皮膚科・性病科を標榜する医療機関を受診した以下の感染症全数調査を行った。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、尖圭コンジローマを対象とした。疫学解析は実測値を人年法により安定化させ、男女比較などあらゆる比較を可能とした。

本研究は平成 24 年より継続しており、5 年間の梅毒、淋菌感染症、性器クラミジアについて検討した。また梅毒、淋菌感染症、性器クラミジア感染症については各医療機関での検査の陽性率を平成 27 年からの 2 年間について検討した。

梅毒は著しく増加していた。淋菌感染症及び性器クラミジア感染症の動向は変動範囲内であった。感染者は配偶者が無い者の方が配偶者がある者に比べて著しく多かった。一方で男女年齢階級 20～24 歳及び 25～29 歳の淋菌感染症及び性器クラミジア感染症の動向は変動範囲内であるが、感染者は極めて多いことがわかった。女性の淋菌感染症及び性器クラミジア感染症は男性の半数程度を示したが、この二つの感染症に感染した女性はほとんど無症状であることから、本研究で示した結果よりもさらに多くの女性が感染していると考えられる。

本研究は定点動向調査報告をトレンドだけではなく、男女・年齢階級間比較等の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。また国（国立感染症研究所感染症疫学情報センター）の性感染症分析と互いに補完するものであり、両研究を合わせ、わが国の性感染症蔓延の実態を示すことを目標としたい。

A. 研究目的

本研究は 4 県（千葉、岐阜、兵庫、徳島）の産婦人科・泌尿器科・皮膚科・性病科を標榜する医療機関を受診した 6 種性感染症（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、尖圭コンジローマ）の全数調査を行い、わが国における性感染症の蔓延状況を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

調査票は感染者の性別・年齢・感染疾患名（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・尖圭コンジローマ）、受診日、住所地を調査項目

とした。

さらに検査陽性率を求めるため、梅毒・性器クラミジア感染症は妊婦健診と性感染症診断目的による全検査数、陽性数を調査項目とした。淋菌感染症は全検査数・陽性数を調査項目とした。

千葉県・岐阜県・兵庫県・徳島県の 4 県産婦人科・泌尿器科・皮膚科・性病科（本年は徳島県の全泌尿器科も調査対象とした）を標榜する医療機関を受診した 6 種性感染症（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、尖圭コンジローマ）の全数調査を行い、あらかじめ送付した調査票（別紙）に診療・診断した医師が記入したものを回収した。調査期間は平成 28 年 10

月 1 日から 31 日とし、地区責任者（千葉大学・岐阜大学・神戸大学・徳島大学）が回収督促を 2 回行った。

4 県の調査票の回収，電子化には個人情報が含まれてはいないが，集計作業には、平成 26・27・28 年度全省庁統一資格において「役務の提供等 B 又は C の等級に格付けされ，かつ財団法人日本情報処理開発協会の認定するプライバシーマーク（JISQ15001）を取得した調査会社とし，一般財団法人中央調査社を選定した。

調査票は一般社団法人中央調査社に送られ，電子化した。谷畑は電子化したデータを結果にあるとおり，判りやすいように男女・年齢階級（5 歳）の性感染症罹患率（Incidence rate）を人年法で示した。

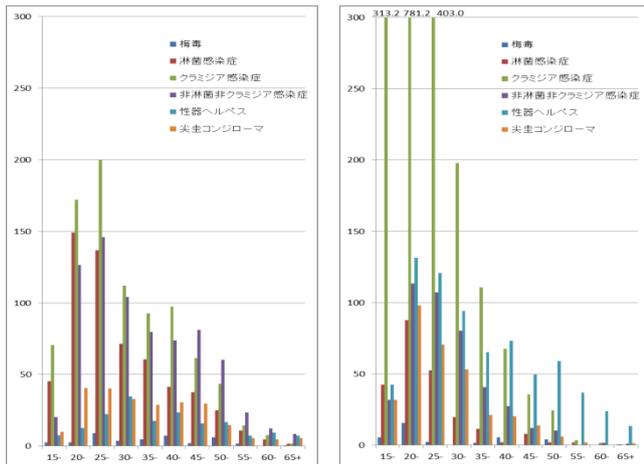
本報告書では重要な感染症である梅毒・淋菌感染症（男性尿道炎・女性頸管炎）・性器クラミジア感染症（男性尿道炎・女性頸管炎）を取り上げた。

比較方法は 4 県罹患率合計，前回の研究班で性感染症罹患率の高かった千葉県及び兵庫県と岐阜県及び徳島県を比較し，さらに各県の比較も行った。

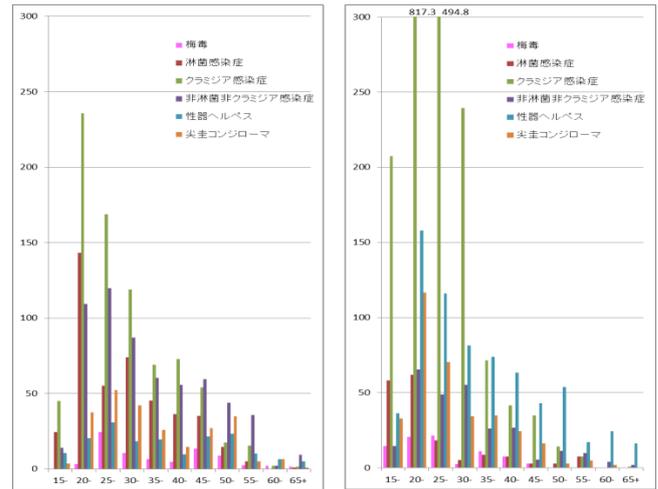
比較は平成 24 年から今回の平成 28 年までの 5 年間とした。

C. 研究結果

（1）梅毒，淋菌，性器クラミジア罹患率比較（単位人年）

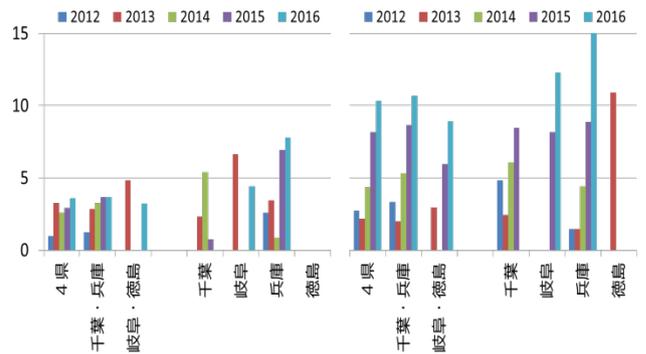


平成 24 年度調査結果（左男・右女）



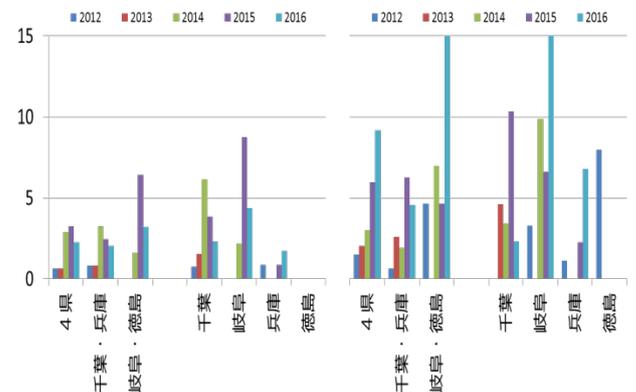
平成 26 年度調査結果（左男・右女）

本年度の基礎的なデータを示した。最も罹患率が高いのは 20-24 歳であり，性器クラミジアが多いことがわかった。前回の研究班に比べて梅毒が著増した。



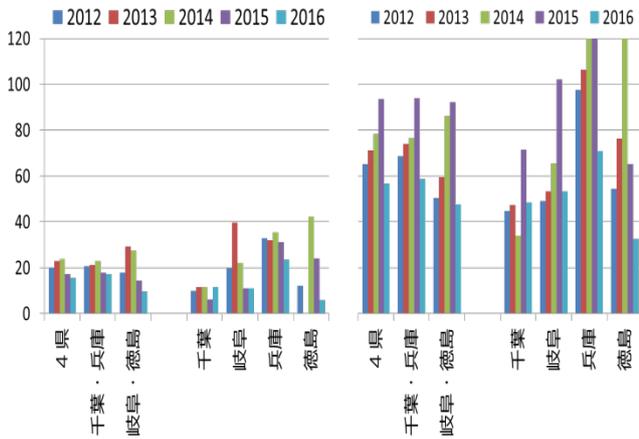
梅毒男 左配偶者無し・右配偶者無し 全年齢

男梅毒は罹患率が低いを観察 5 年間で著増した。また配偶者無しに多かった。県別には兵庫・岐阜の順に多かった。



梅毒女 左配偶者無し・右配偶者無し 全年齢

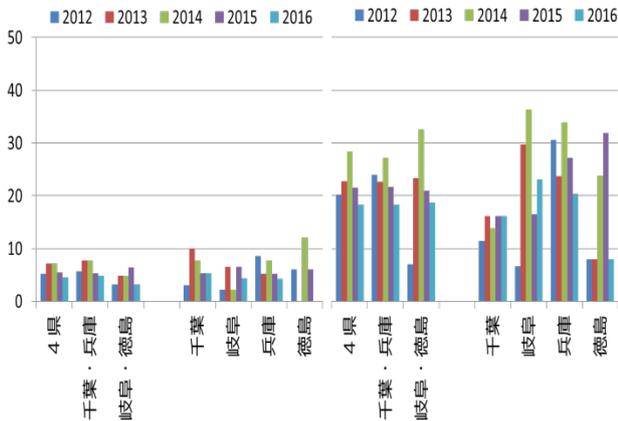
女梅毒は罹患率が低いを観察5年間で著増した。また配偶者無しに多かった。県別には岐阜・兵庫の順に多かった。



淋菌感染症男

左配偶者無し・右配偶者無し 全年齢

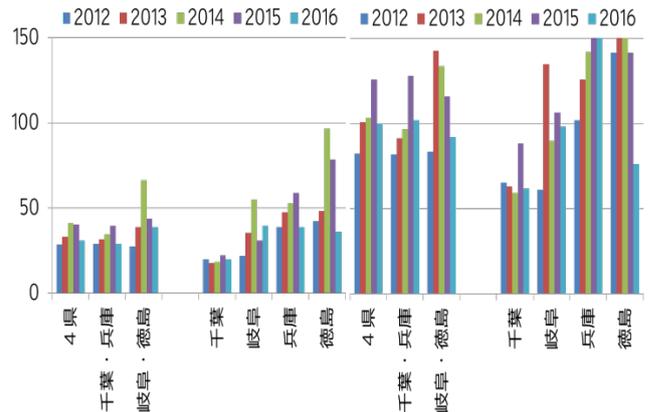
男淋菌感染症（全年齢）は兵庫・岐阜の順に多く、「配偶者なし」は「配偶者有り」に比べて3倍以上感染者が多かった。



淋菌感染症女

左配偶者無し・右配偶者無し 全年齢

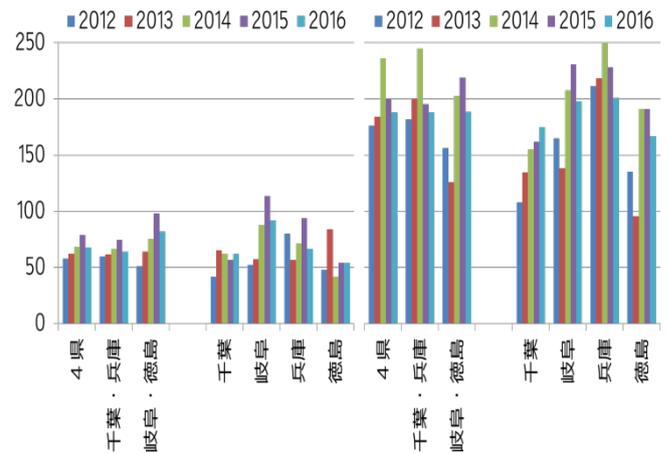
女淋菌感染症罹患率は男の半分以下である。また兵庫・岐阜の順に多く、「配偶者なし」は「配偶者有り」に比べて3倍以上感染者が多かった。



性器クラミジア感染症男

左配偶者無し・右配偶者無し 全年齢

男性器クラミジア感染症罹患率は兵庫・岐阜の順に多く、「配偶者なし」は「配偶者有り」に比べて2倍以上感染者が多かった。



性器クラミジア感染症 女

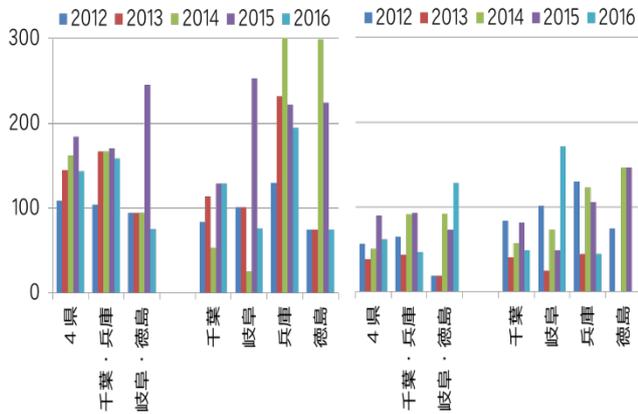
左配偶者無し・右配偶者無し 全年齢

女の性器クラミジア感染症罹患率は兵庫・岐阜の順に多く、「配偶者なし」は「配偶者有り」に比べて約4倍程度感染者が多かった。

男と比べて「配偶者なし」は若干高いが、「配偶者あり」は2倍程度多かった。

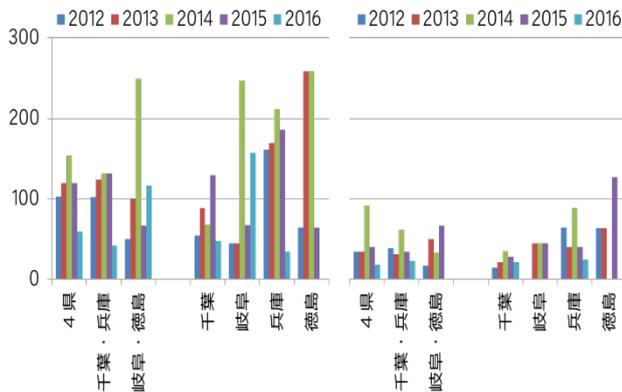
先に調査した性感染症罹患率は20-24歳に多かったが、次に淋菌感染症・性器クラミジア感染症別性別20-24歳と25-29歳の性行動が高いと考えられる年代を比較した。これは人口動態調査特殊調査で女の初婚年齢平均が28.8とほぼ

29歳で性行動が結婚によって制約されるためと考えられるためである。



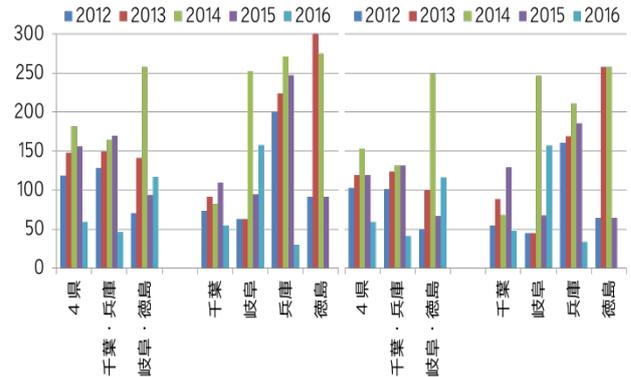
淋菌感染症 20-24歳 左男 右女

淋菌感染症の全年齢（に比べて20-24歳では男女ともに10倍程度罹患者が多かった。男の罹患率は女の2.2倍程度であった県別は兵庫が多いが、年変動も大きかった。



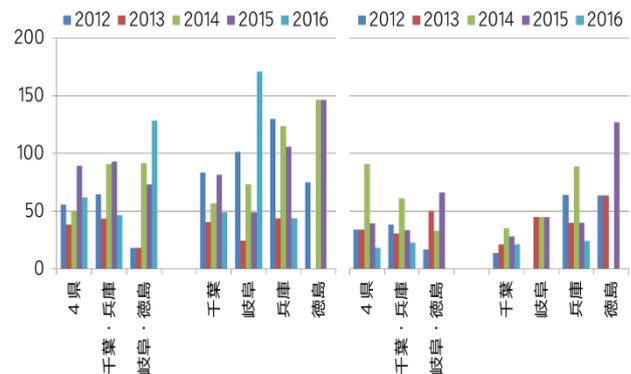
淋菌感染症 25-29歳 左男 右女

男の淋菌感染症罹患率はあまり変わらないが、女は下がった。



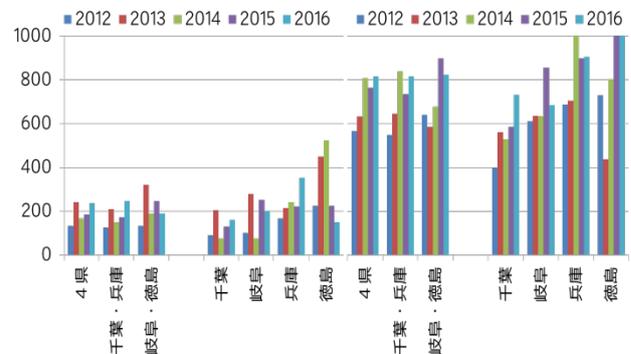
淋菌感染症 男 20~24歳, 25~29歳比較

男の20~24歳と25~29歳比較すると罹患率は後者が若干下がった。



淋菌感染症 女 20~24歳, 25~29歳比較

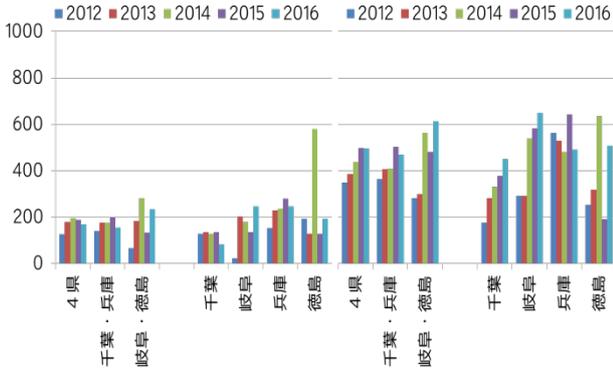
淋菌感染症の女の20~24歳と25~29歳比較すると罹患率は後者が半分程度まで下がった。



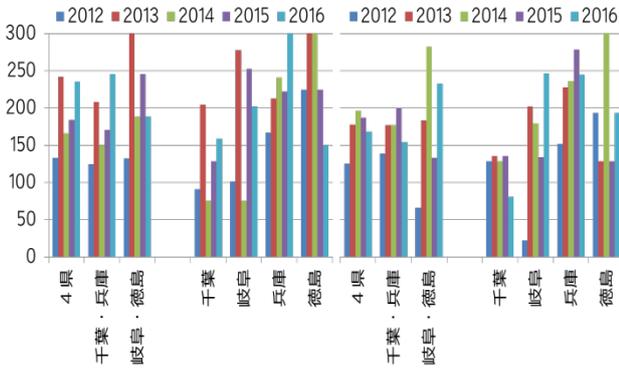
性器クラミジア感染症 20~24歳 左男右女

20~24歳では女の罹患率は男に比べて約4倍

であった。

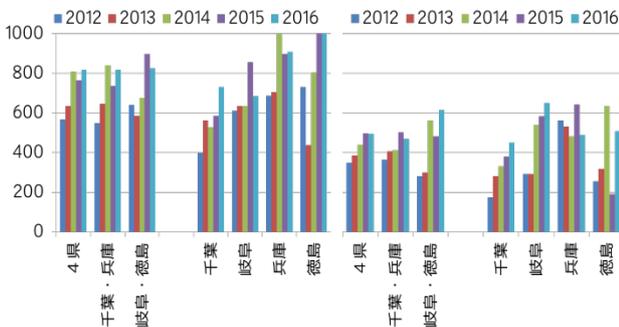


性器クラミジア感染症 25～29歳 左男右女



性器クラミジア感染症 男 20～24歳, 25～29歳比較

男 25～29歳で、性器クラミジア罹患率は、はやや減少した。



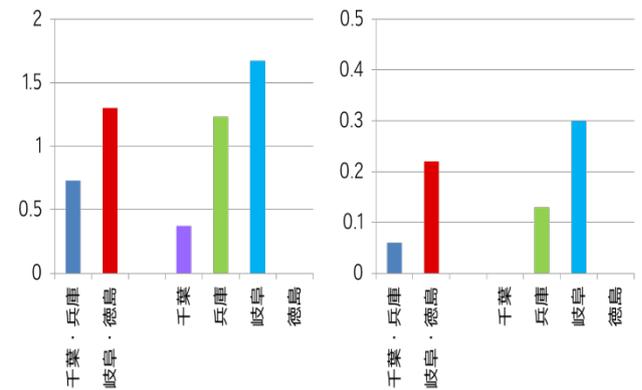
性器クラミジア感染症 女 20～24歳, 25～29歳比較

女 25～29歳で、性器クラミジア罹患率は、や

や減少した。半減してはいなかった。また男に比べ、2倍程度の罹患率はあった。

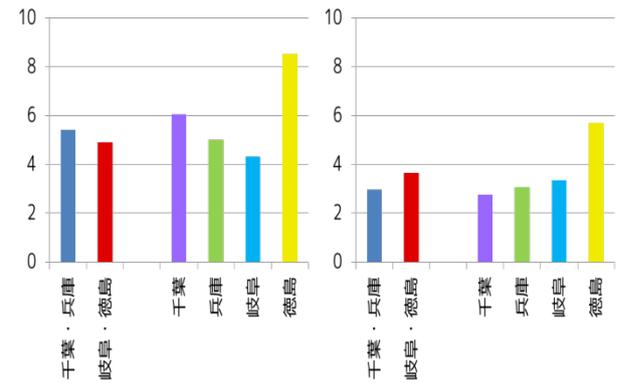
(2) 梅毒, 淋菌感染症, 性器クラミジア感染症の検査

梅毒の検査はカルジオリピンを抗原とした梅毒血清反応 (RPR 等) で 16 倍以上 (自動測定法では 16 単位/ml 以上) とした。



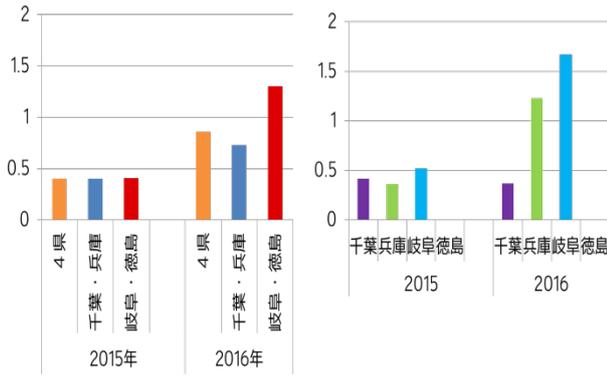
梅毒検査 左梅毒陽性総数 右妊婦健診

梅毒の検査で陽性率は低いが、皆無とはいえなかった。また妊婦健診で梅毒と診断されることは少ないが皆無とはいえなかった。



梅毒陽性率 左症候性 右無症候性

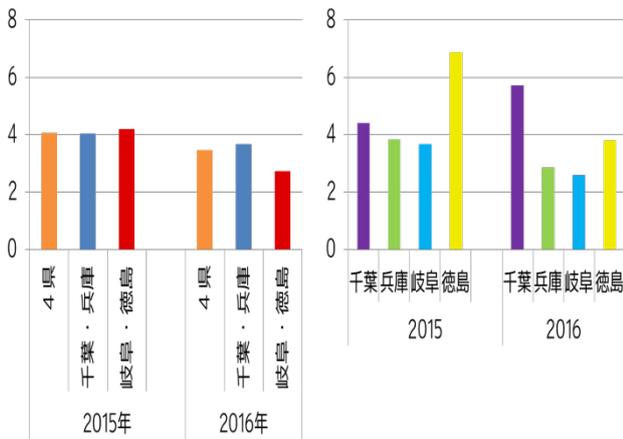
性行為後無症候ではあるが梅毒と医師が疑って検査を行ったところ、95%信頼区間を勘案すると、症候性梅毒、無症候性梅毒に差が無かった。



梅毒陽性率 2年間の比較

梅毒陽性率は2015年に比べて2016年が明らかに高くなった。

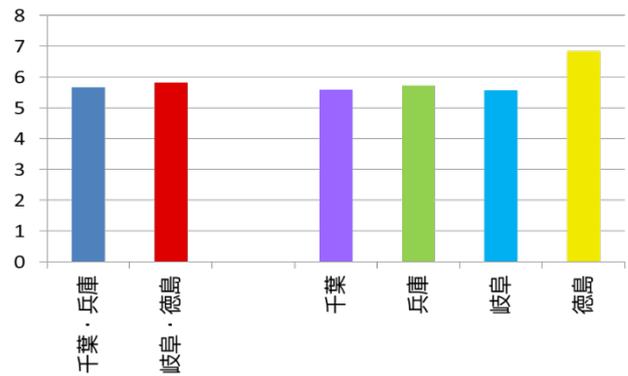
淋菌感染症の検査は、性器に感染を認め、淋菌の菌体を顕鏡・培養・PCR法又はSDA法・TMA法等で確認した。



淋菌感染症 2年間の比較

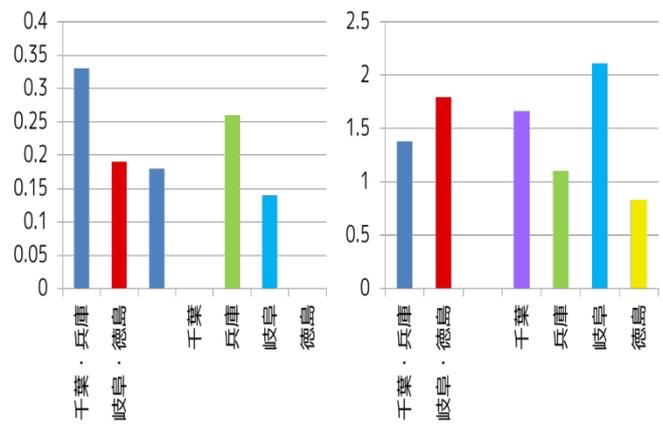
淋菌感染症検査陽性はきわめて低く、2年間に大きな違いは無かった。

クラミジアの検査は、性器に感染を認め、クラミジアの抗原(EIA法・PCR法又はSDA法・TMA法)によりクラミジアを確認した症例



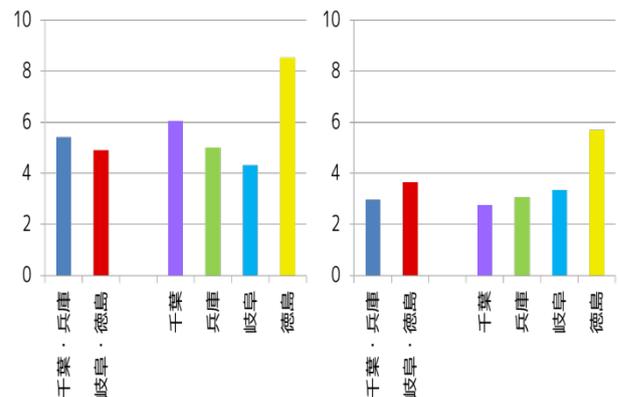
性器クラミジア感染症陽性率

性器クラミジア感染症陽性率はそれほど高く、淋菌感染症陽性率と変わりが無い。



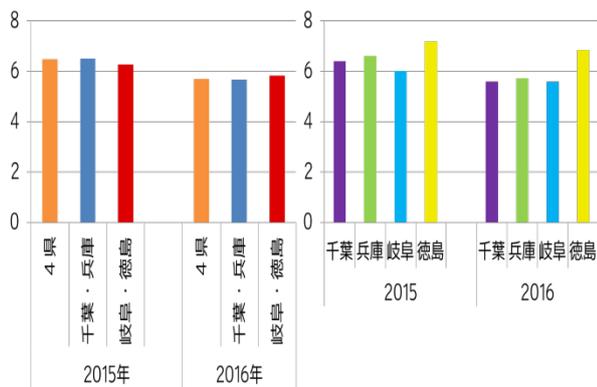
性器クラミジア陽性率 妊婦健診から
左 症候性 右 無症候性

無症候の妊婦健診でも約1.5%の陽性率があった。



性器クラミジア陽性率 性交後陽性率

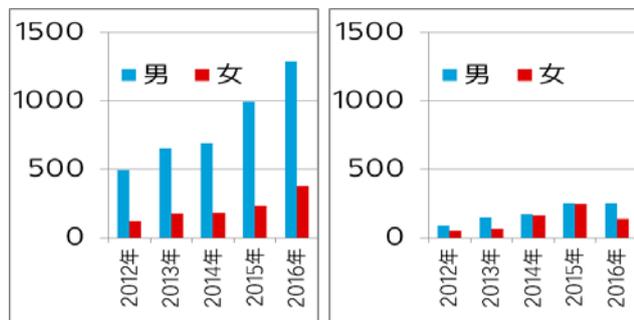
性行為であれば、症候性・無症候性に大きな違いが無かった（95%信頼区間）。



性器クラミジア陽性率 2年間比較

性器クラミジア陽性率2年間の比較で陽性率に変わりは無かった。

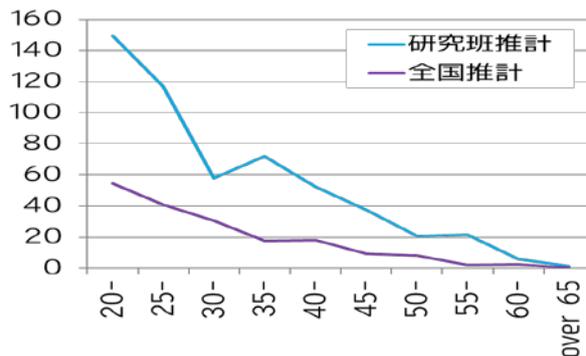
(3) 患者推計



梅毒患者推定

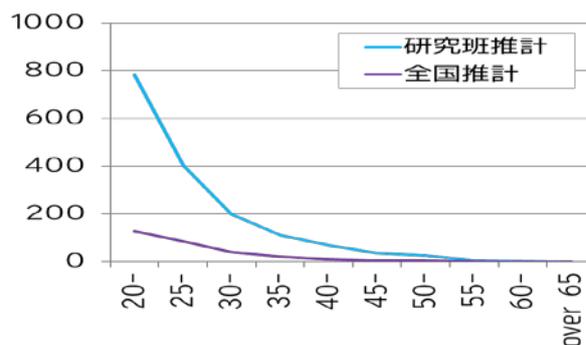
左 厚生労働省全数調査（全数届出）
右 研究班推定

梅毒は全数届出制度になっており、大都市部を多く含む東京都と大阪府を含んでおり、大都市部は含んでいるが上記ほどではない当班の推計値は著しく低かった。



2014年淋菌感染症推計値（10万人年） 男

全国推計は国立感染症研究所 IDWR の全国定点データから推計した。研究班推計は前研究班で7県調査を元に47都道府県に割戻して人口当たりで推計した。



2014年性器クラミジア感染症推計値（10万人年） 女

全国推計は国立感染症研究所 IDWR の全国定点データから推計した。研究班推計は前研究班で7県調査を元に47都道府県に割戻して人口当たりで推計した。

淋菌感染症（男）及び性器クラミジア感染症（女）の推計値は研究班推計が IDWR データよりも若年層で淋菌感染症・性器クラミジア感染症が多いことを推計した。

D. 考察

(1) 性感染症は若年層に多い

これまでの疫学調査と同様、性感染症は若年層に多い。男性に比べ、女性性器クラミジア感染症罹患率が30-34歳以降著明に下落することから、女性の性行動は同年代以降下がると考えられる。罹患率を観察すると男性の性行動は45-49歳まで活発と考

えられる。

(2) 配偶者なしに多い

婚姻は性感染症罹患の強い足かせとなっていると考えられる。特に女性の罹患率は低くなる。しかし男性の性行動 45-49 歳まで活発で、婚姻家庭外での性感染が多いと考えられる。

(3) 平均婚姻年齢までの性行動が活発時期に淋菌感染症と性器クラミジア感染症が極めて多い。

観察したところ、平成 22 年人口動態統計特殊報告より女性の婚姻年齢は 20-29 歳まで性感染症罹患者が多く、性行動が活発であることがわかった。

淋菌感染症・性器クラミジア感染症は女に無症状であることが多く、このため感染していても医療機関に受診することは無いと考えられる。

一方で 20-29 歳までの性行動が活発な年代では、特に男女ともに感染罹患率は極めて高いことが明らかになった。

女性の淋菌感染症・性器クラミジア感染症は無症状であることからⁱ、性行動が活発な年代では本疫学調査よりも罹患率は高いと言える。

(4) 男の性行動は女より活発である

男性は 45-49 歳まで活発であり、先に述べたとおり、婚姻家庭外での性感染が多いと考えられる。

現在わが国では性行為のあるソープランド、フェラチオのみのファッションヘルス、ピンサロは都道府県警察の強い規制を受けており、この形態による性感染は減少していると考えられる。しかし警察による規制に難しい、デリバリーヘルス、出会い系サイト等での個人売春は増加しているⁱⁱことから、男性の性感染症が減少し難いと考えられる。

(5) 梅毒・淋菌感染症・性器クラミジア感染症の陽性率が低い

規定された検査方法で検査陽性となることは 10%にも満たない。多くは臨床医の臨床診断による治療が主流と考えられる。

一方で多くの淋菌感染症は薬剤耐性となっておりⁱⁱⁱ一般的な淋菌検出だけでなく、薬

剤耐性にかかる検査も必要であると考えられる。

(6) 妊婦健診で性器クラミジア感染症が発見される

約 1.5%とはいえ、通常に行われる性器クラミジア感染症が発見された。性器クラミジア感染症の多くは新生児に障害を残すことは無いにしても、安全とはいええない。

また梅毒も妊婦健診で発見されている。梅毒が増加していることから、健診でも注意を要する。

妊婦健診で積極的に性感染症の発見と治療、さらに妊婦のパートナーにも性感染症の診察及び検査は必要であると考えられる。

(7) 全数届出と感染者推計

今回の調査から、全数報告である梅毒感染者数を推計したが、実際の国（国立感染症研究所）のデータと比べてきわめて低いことがわかった。梅毒は東京都・大阪府の届出が多いことから、このずれが生じたと考えられる。

一方で定点報告である淋菌感染症、性器クラミジア症は本研究による推定値が、国のデータよりも極めて高い値を示している。

本研究は全数届出の性感染症について、正しい推定は出来ないが、国（国立感染症研究所）の定点調査より正しい推定が可能であると考えられる。

一方で本研究は東京都・大阪府・愛知県を含んでいないことから、推定罹患率は、わが国の実態よりも低い値であるといえる。

性器クラミジア感染症は女性に多い性感染症であるにもかかわらず、東京都の定点報告は女性よりも男性に多いと報告されている。これは定点の選択に問題があると考えられる。

わが国の性感染症の実態を把握するためには、国（国立感染症研究所）と補完しながら、より正しい実態把握が必要であり、可能である。本研究はごく少数の「県」の調査であるが、国（国立感染症研究所）とデータを相互に共有しながら、より正しいわが国の性感染症の実態を明らかにしていく必要に迫られていると考えられる。

i) Bennett JE, et al. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases: 2-Volume Set, 8e. 2014. Elsevier.

ii) 坂爪真吾. 性風俗のいびつな現場 (ちくま新書) 新書. 2016.

iii) Trembizki E, et al. The Molecular Epidemiology and Antimicrobial Resistance of Neisseria gonorrhoeae in Australia: A Nationwide Cross-Sectional Study, 2012. Clin Infect Dis. 2016 ;63(12):1591-1598.

E. 結論

本研究により、若年者の性感染症の罹患が多いことが明らかになった。また妊婦健診より梅毒・性器クラミジア感染症感染妊婦が少なからず発見された。

本研究は国（国立感染症研究所）とデータを相互に補完しつつ、より正しいわが国の性感染症の実態を明らかにすることが可能であり、必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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 (STI) 全数把握調査用紙 (2016年)

(県調査)

医療施設名	定点点施設 ・ 非定点点施設 (いずれかを○で囲む)	
所在地	記入 医師名	
連絡先	TEL	FAX
標榜科	産婦人科 ・ 泌尿器科 ・ 皮膚科 ・ 性病科 ・ その他 ()	

検査数 → 両方ご記入ください ← 症例件数

2016年10月11日～31日に実施した検査数(人数)と陽性数(検査していない場合は、分母に(0)をご記入ください)

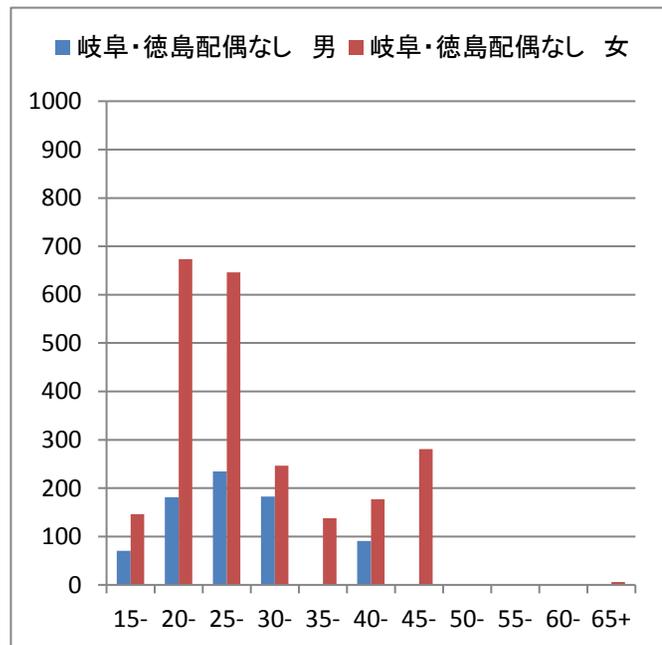
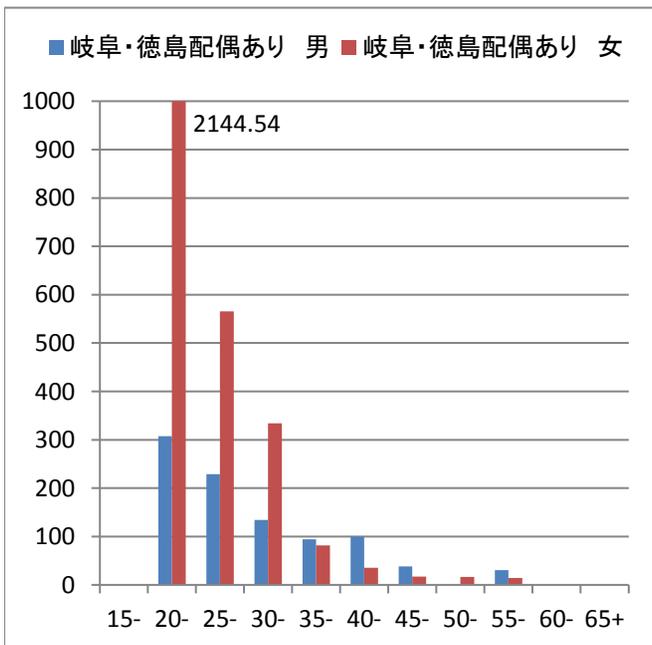
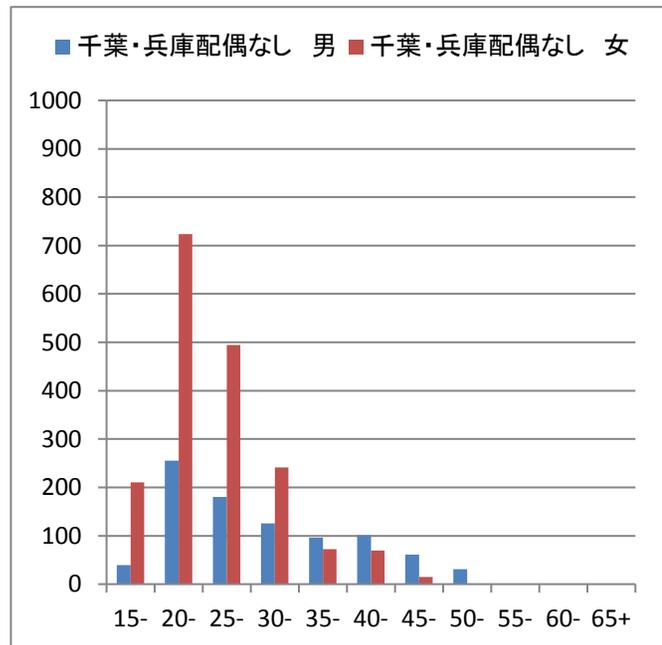
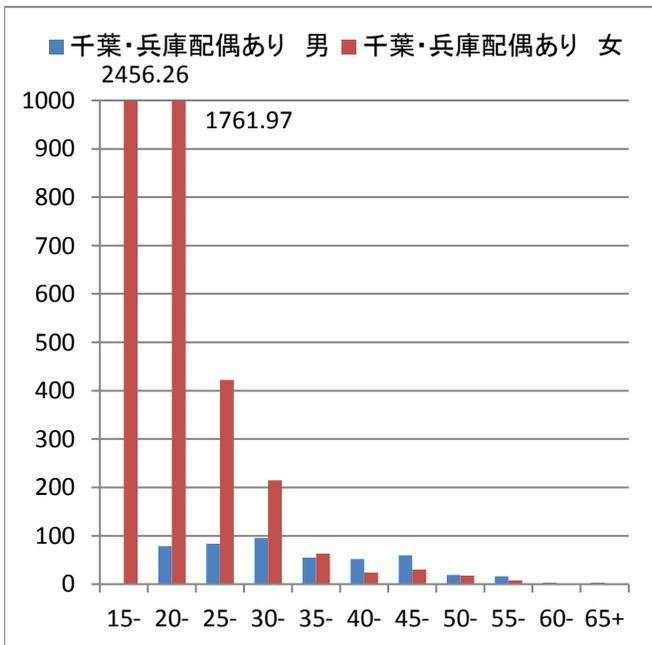
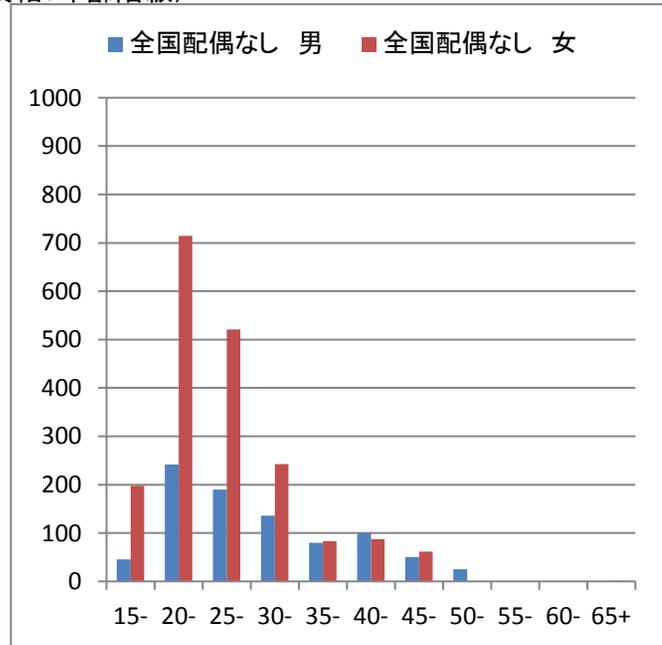
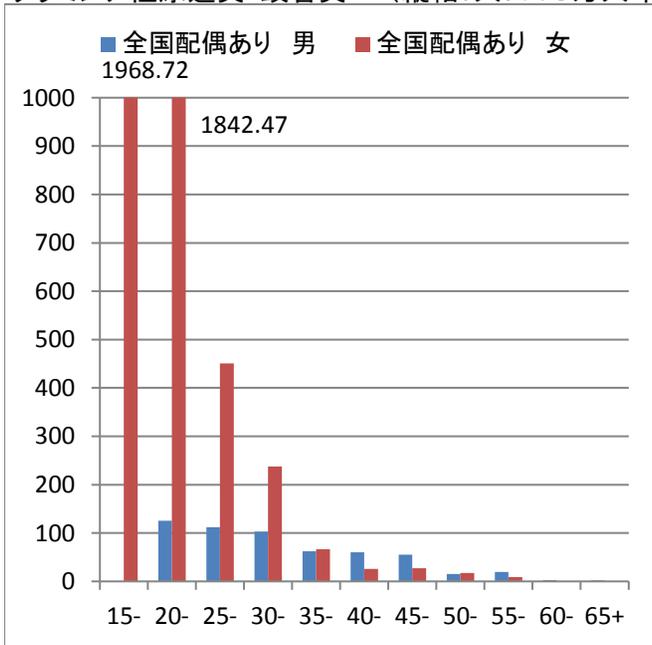
陽性数	
1 か月間の検査実施数 (10月1日～31日)	
梅毒血清反応	性感染症診断のための検査 無症状病原体保有者ではRPRで16倍(自動測定法では16単位/ml)以上 陽性 () 陽性 () 検査実施数 () 検査実施数 () 補前検査を含まない
淋菌	性感染症診断のための検査 陽性 () 陽性 () 検査実施数 () 検査実施数 ()
クラミジア	性感染症診断のための検査 うち、症候性 () うち、症候性 () 無症候性 () 無症候性 () 陽性 () 陽性 () 検査実施数 () 検査実施数 ()

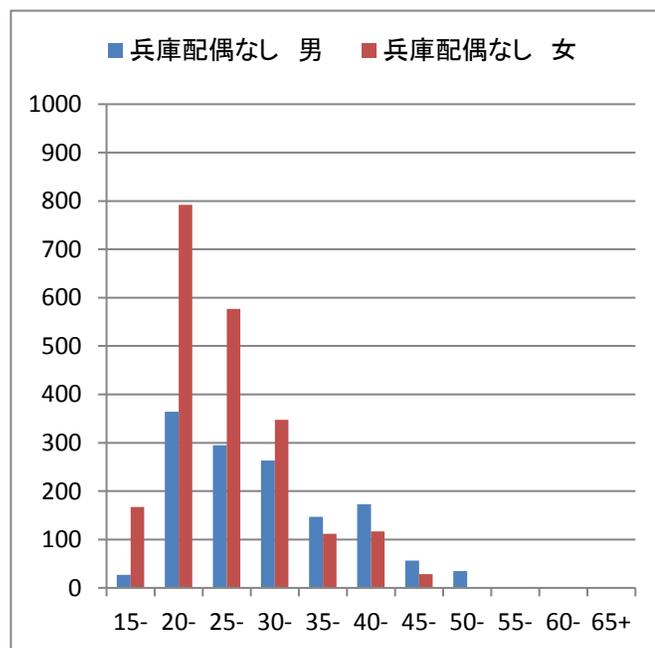
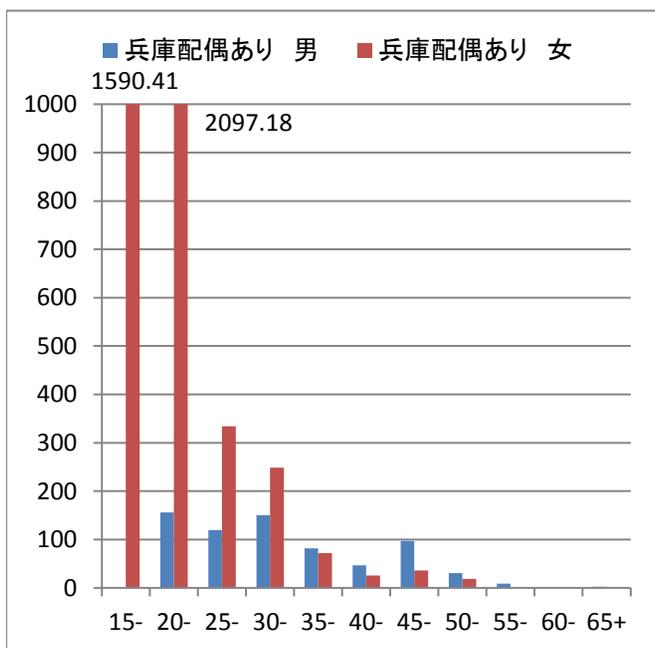
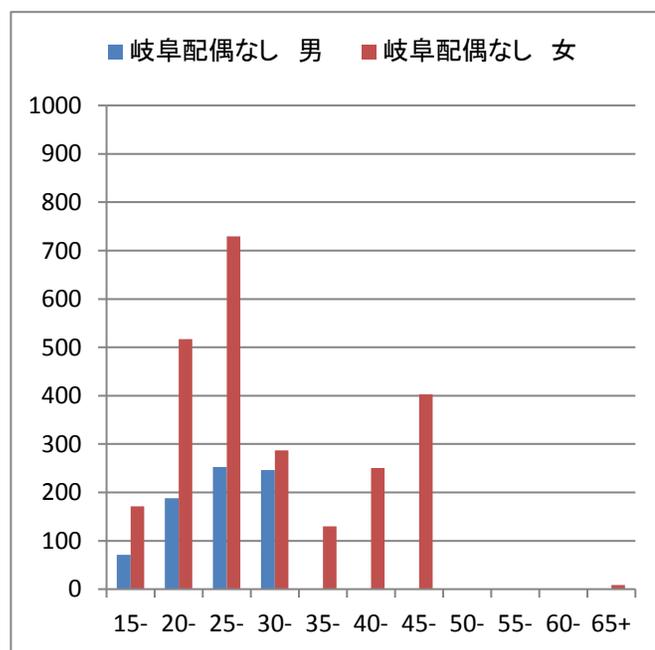
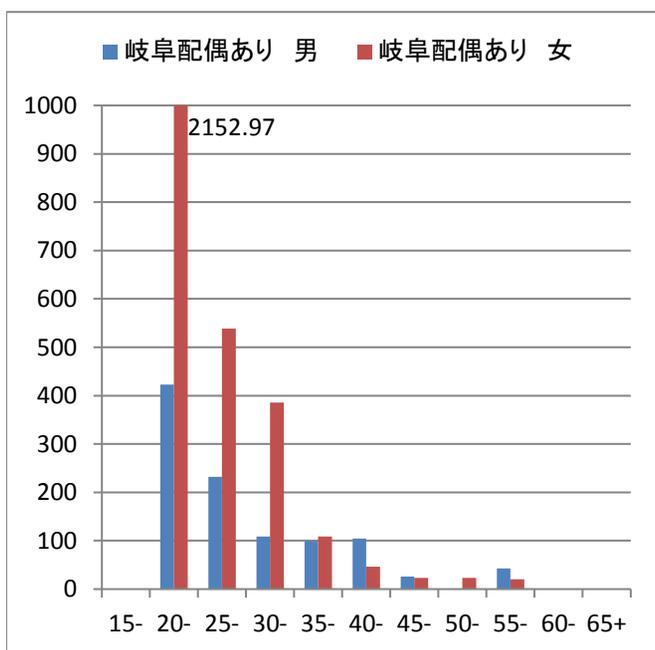
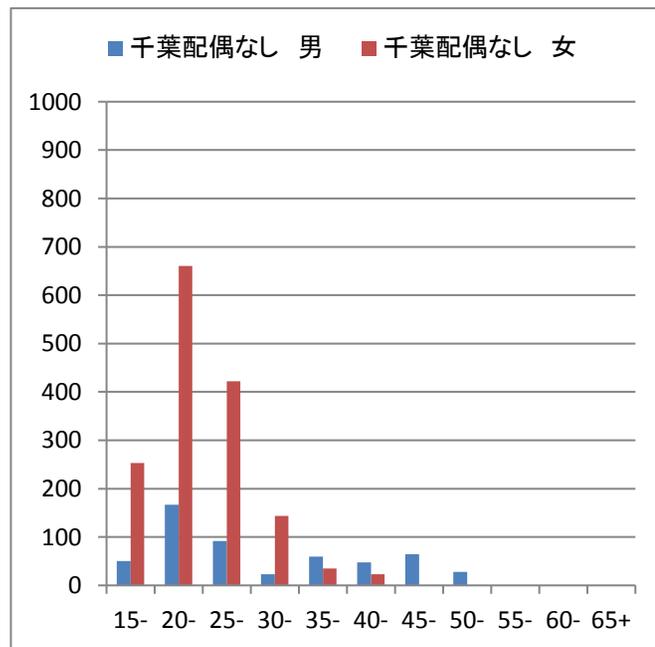
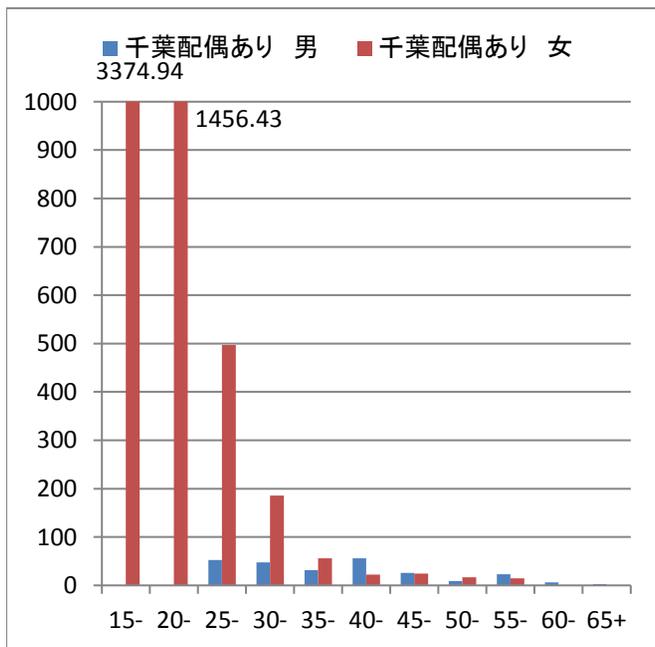
2016年10月ひとつきに診断した性感染症症例
あり ・ なし
1 症例 1 行として該当疾患名の略語を○で囲む。重複感染例は複数疾患名を○で囲む。

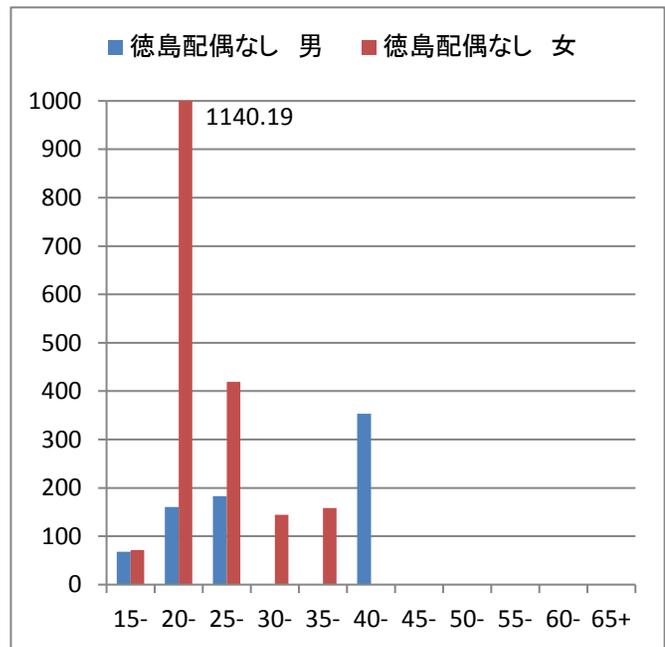
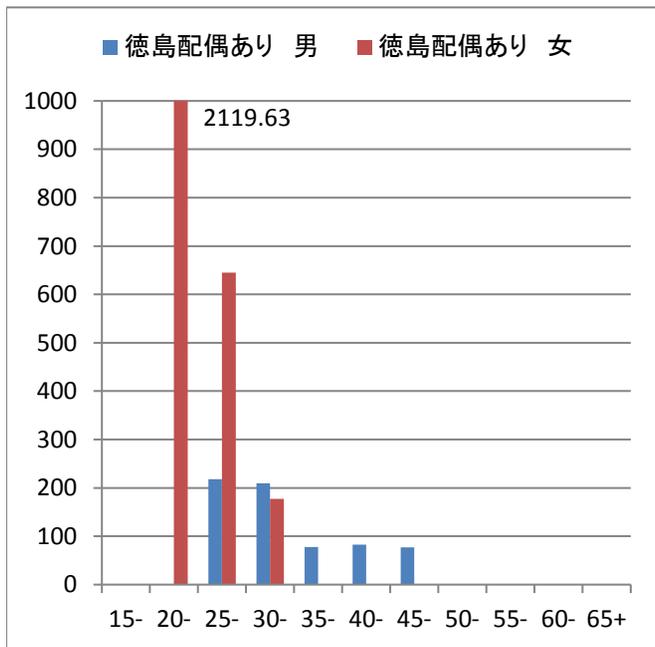
症例番号 (妊婦検診で診断された場合は、症例番号を○で囲んでください)	月 / 日	居住地 (市郡の地名)	年齢	性別	配偶者	梅毒		淋菌		クラミジア		④ 尿道炎	⑤ 宫颈炎	⑥ 性器性感染症
						Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期以上	⑦ 淋菌性	⑧ クラミジア性	⑨ 非淋菌性クラミジア性			
(例) 1	10/1	〇〇市	23	男・女	有・無	梅Ⅱ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
2	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
3	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
4	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
5	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
6	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
7	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
8	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
9	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇
10	10/			男・女	有・無	梅Ⅲ	梅無	淋	ク症	ク無症	非淋非ク	ク無症	非淋非ク	〇

提出期限は、2016年11月末日です。病院の場合、診療科ごとに1枚調査用紙をご提出ください。診療所は合計して1枚に記載し提出してください。該当患者がない場合でも、性感染症症例「なし」を○で囲むと共に、左欄に検査数を記入し、ご提出ください。 ※ 記載欄が足りない場合は、用紙をコピーしてご記入ください。

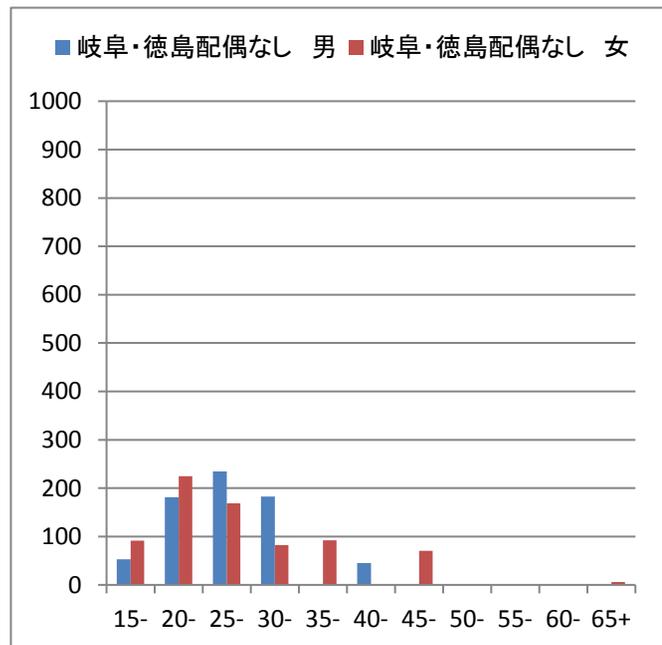
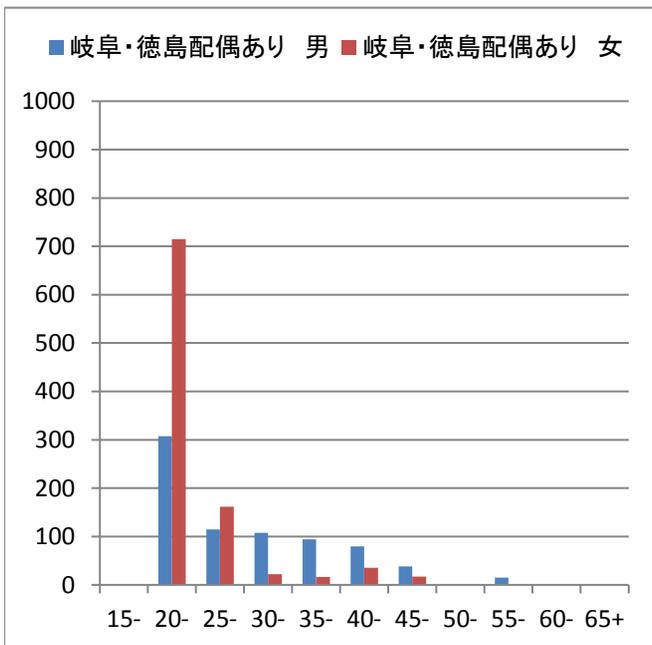
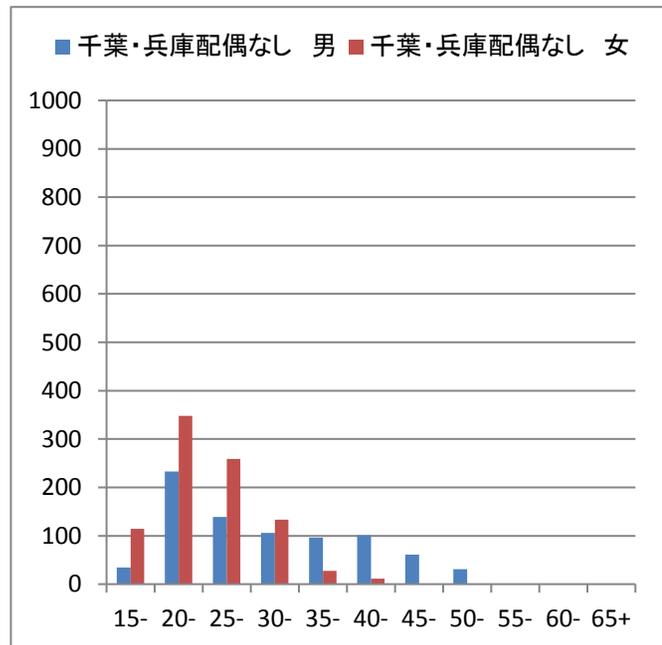
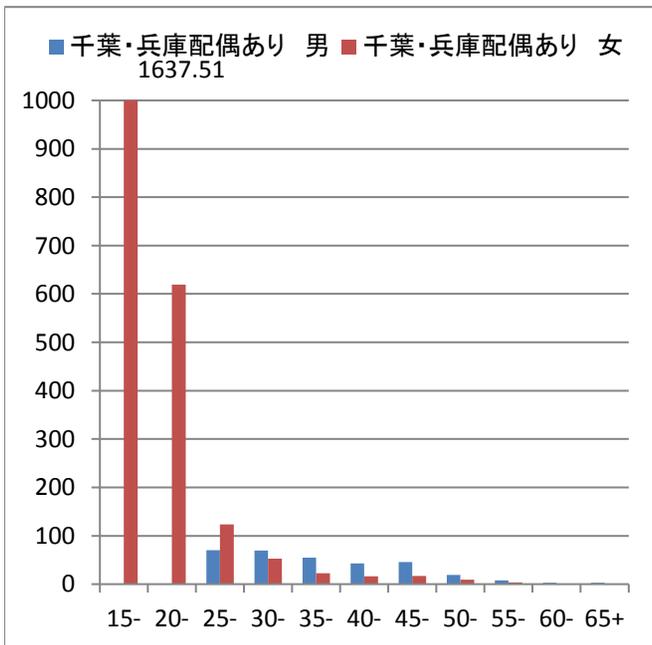
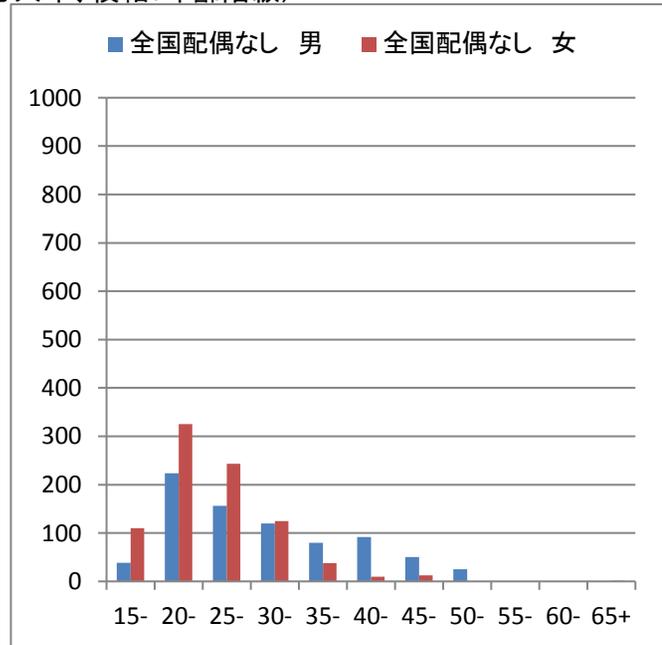
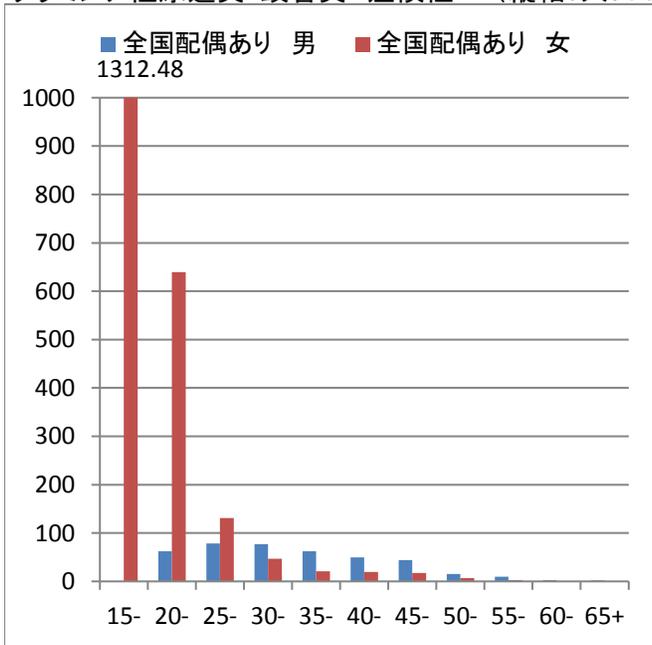
クラミジア性尿道炎・頸管炎 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

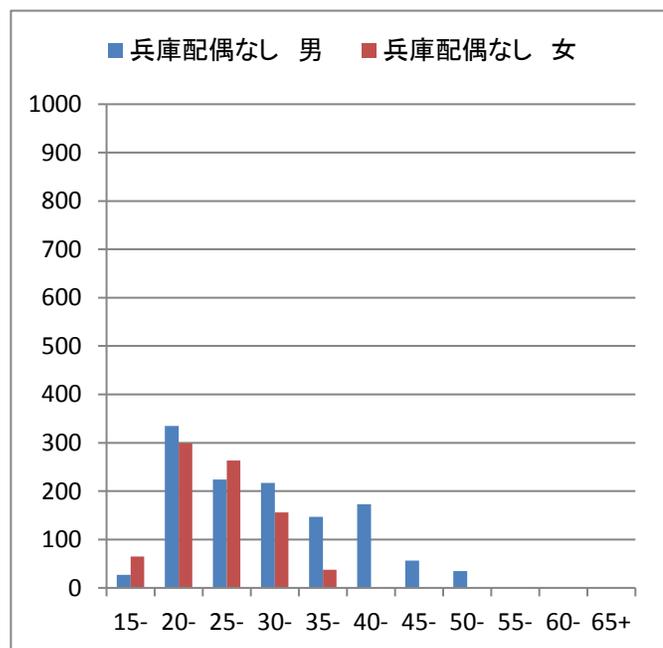
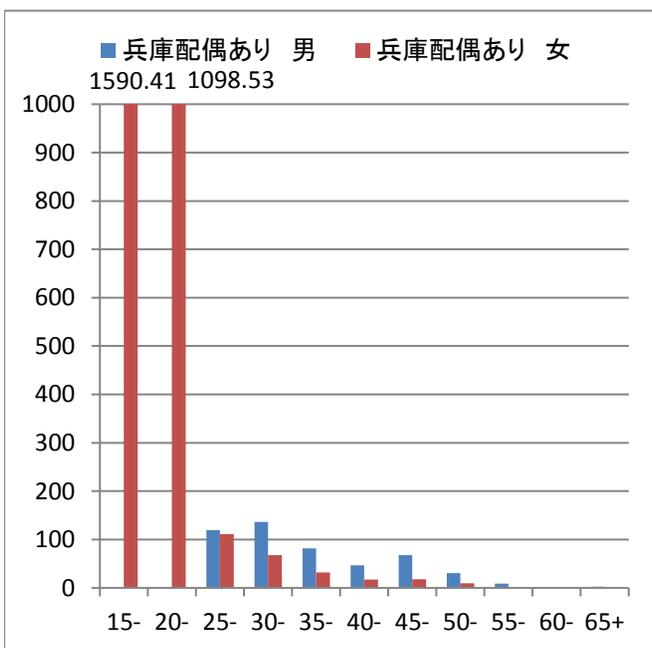
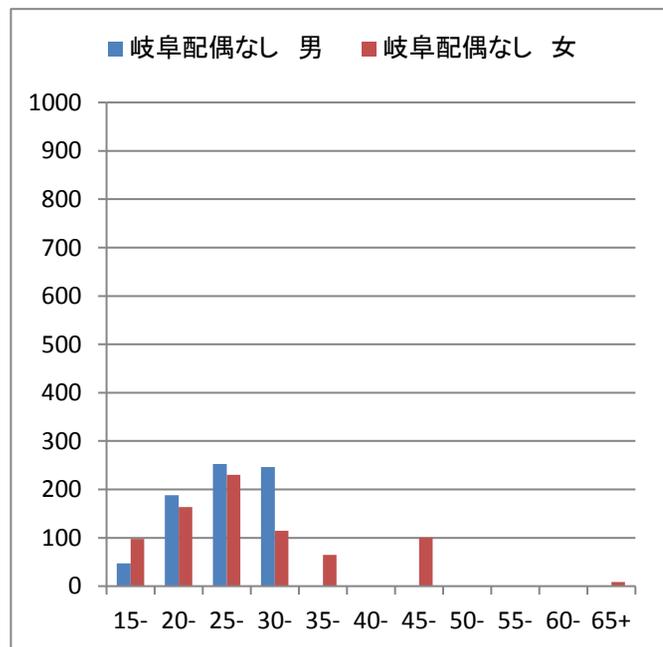
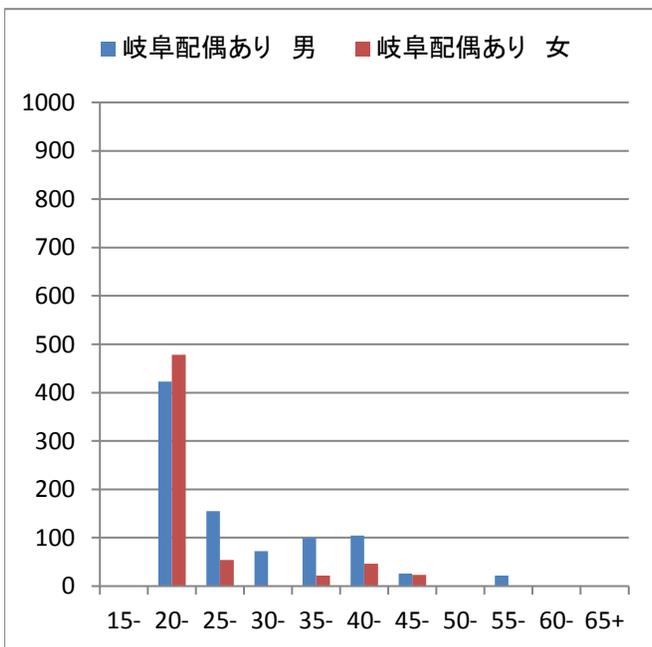
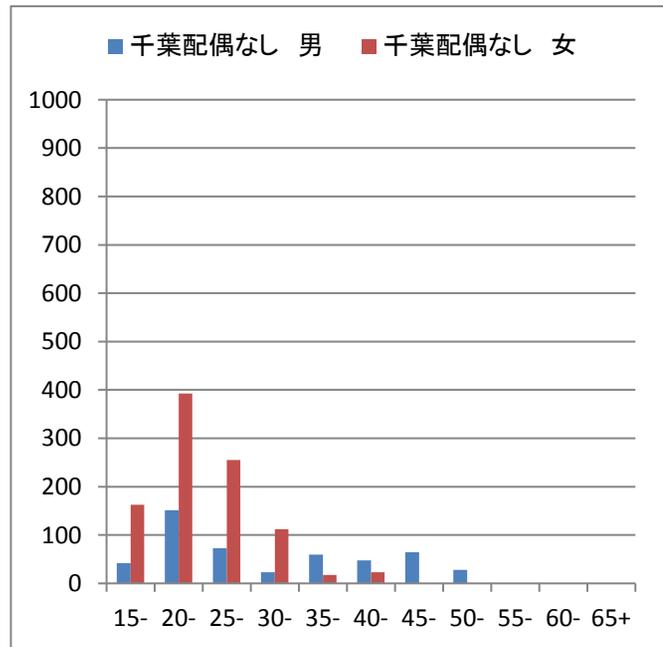
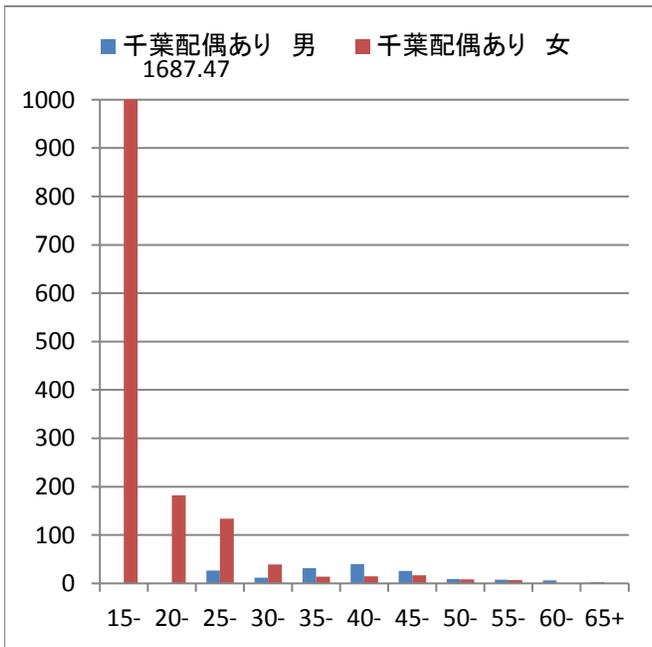


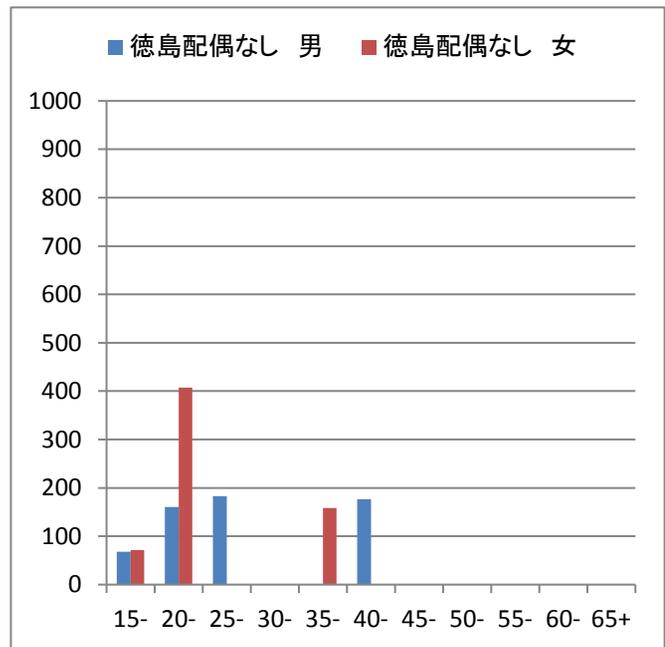
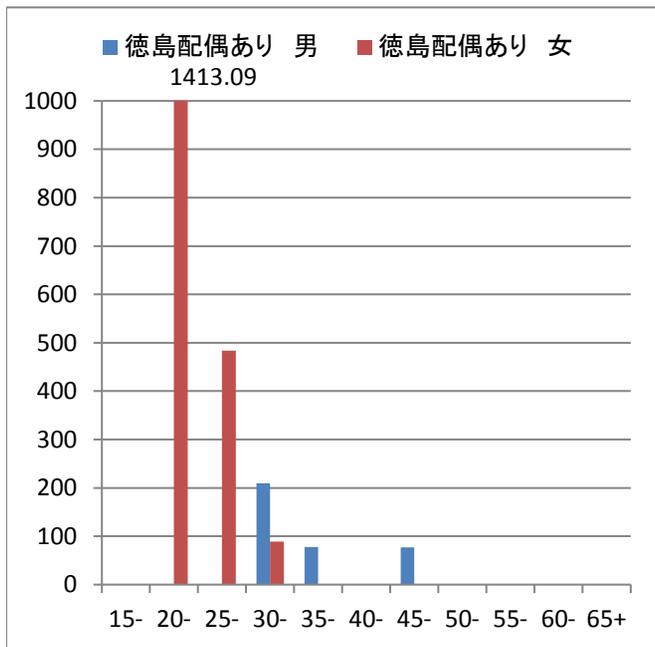




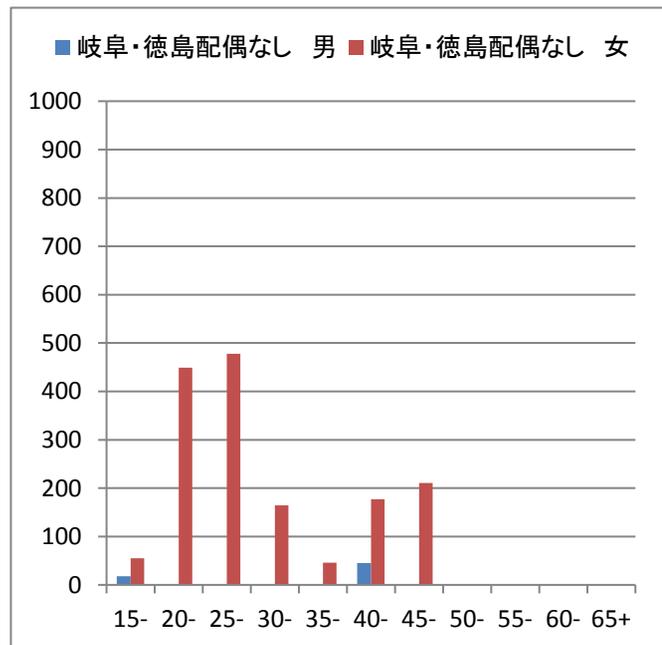
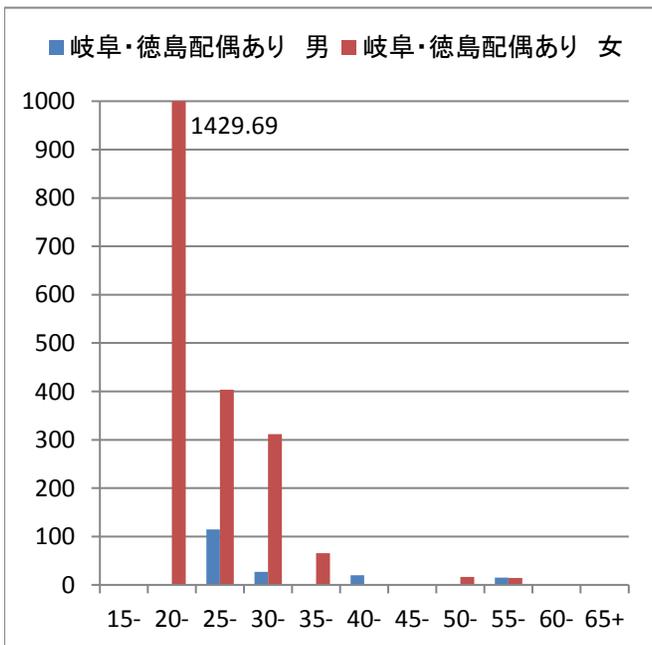
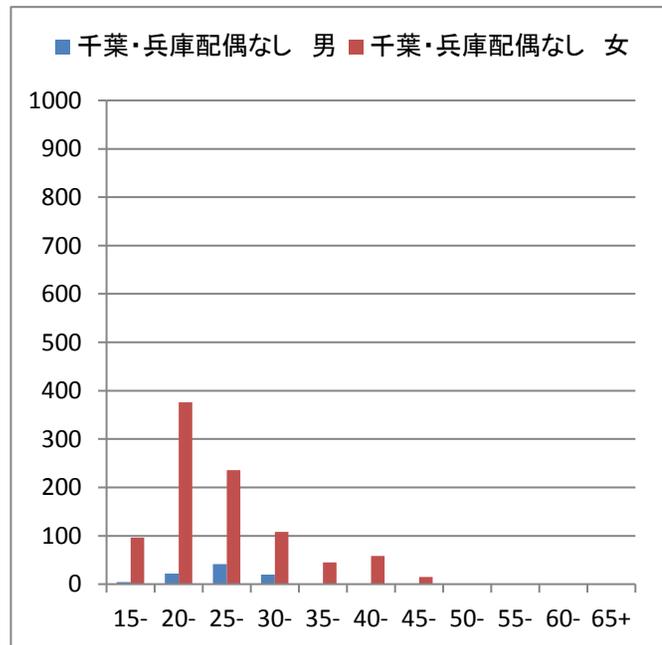
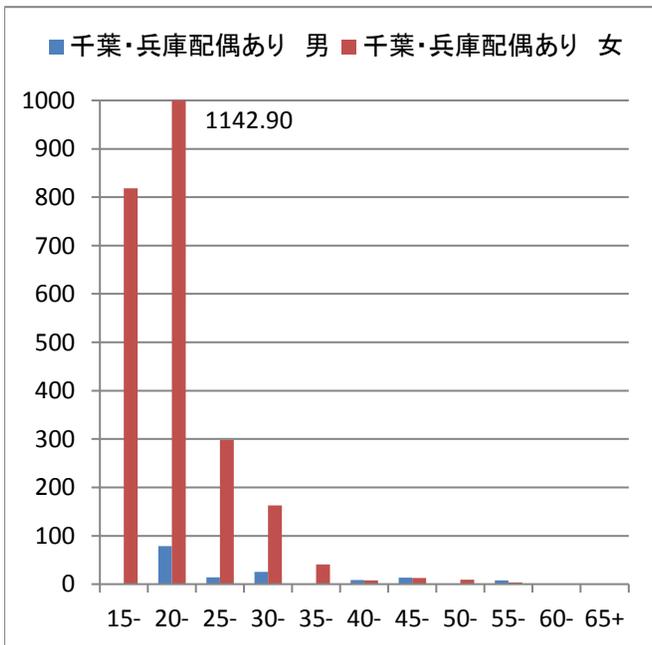
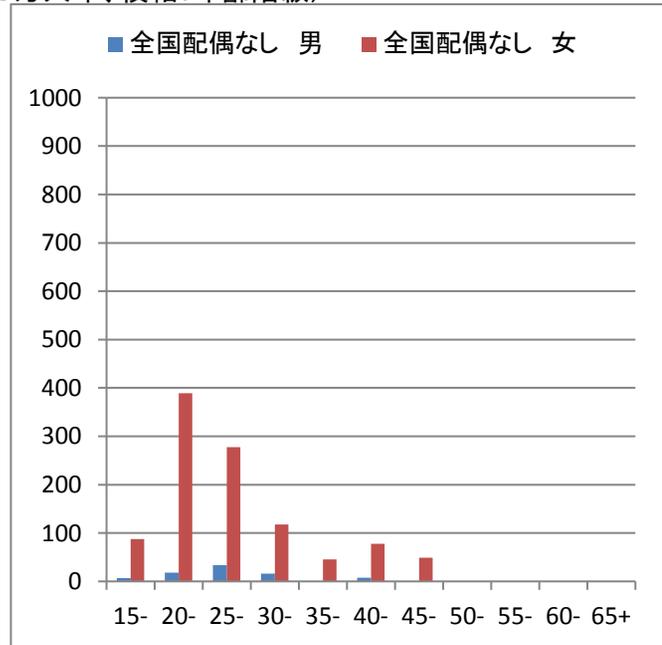
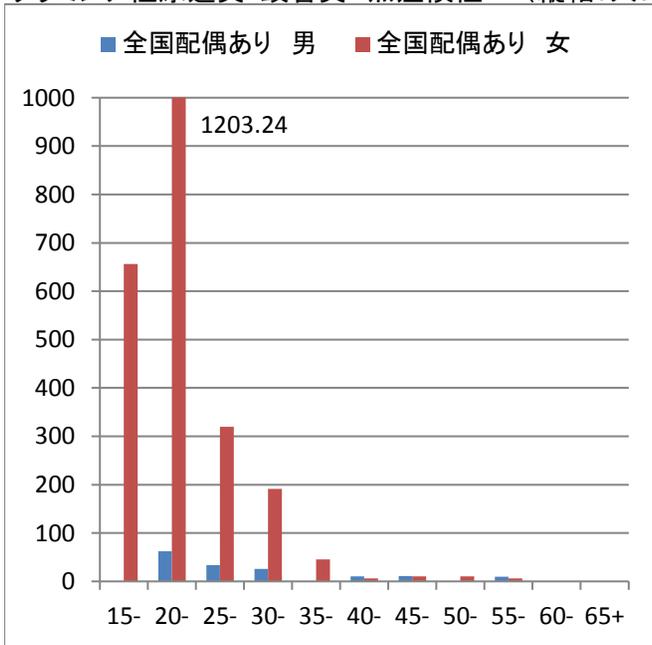
クラミジア性尿道炎・頸管炎 症候性 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

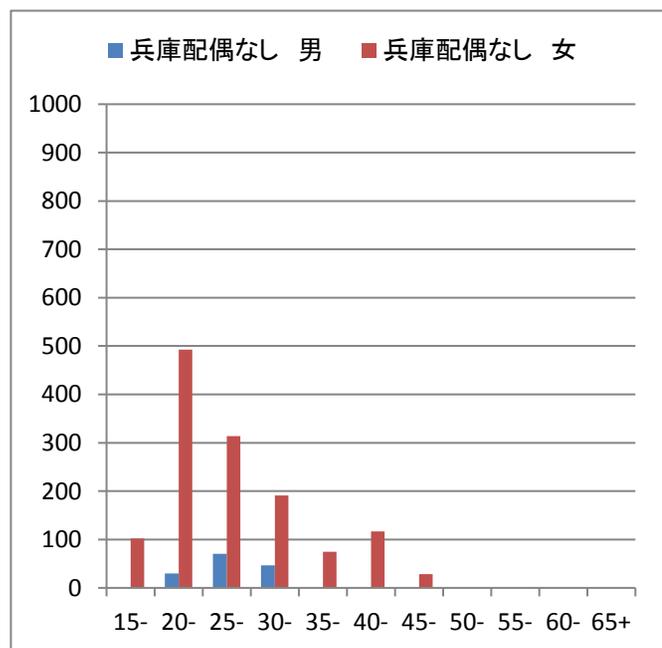
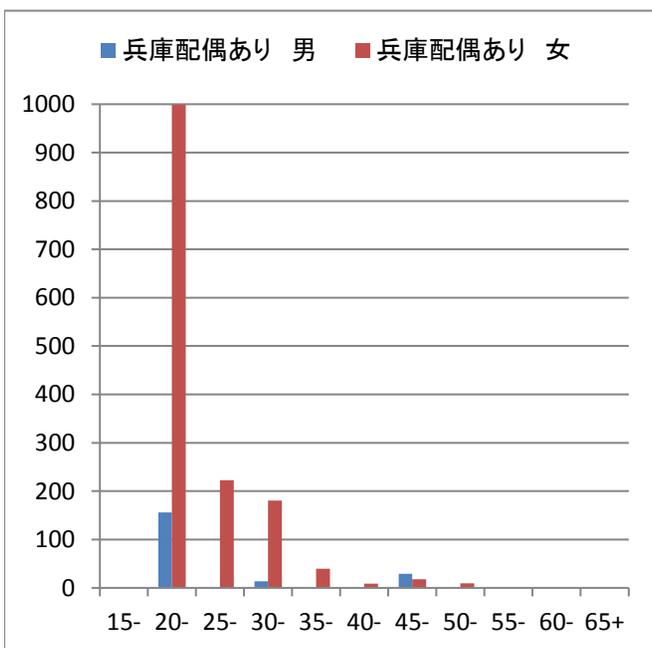
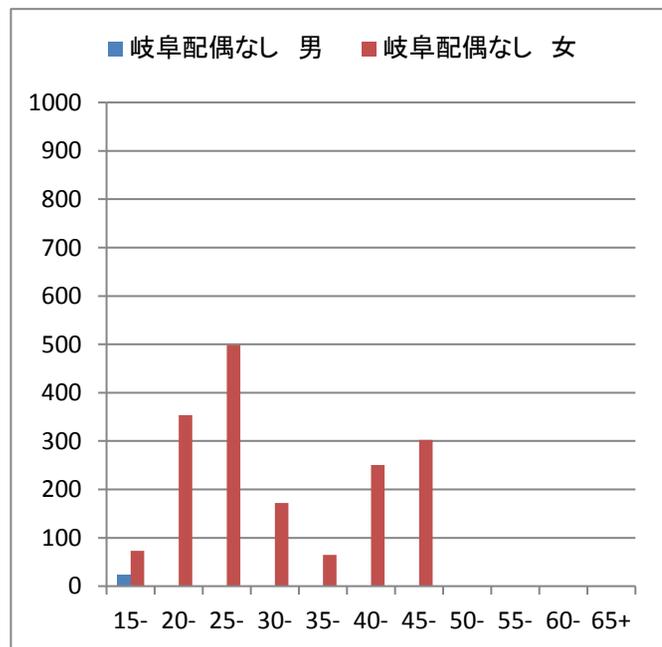
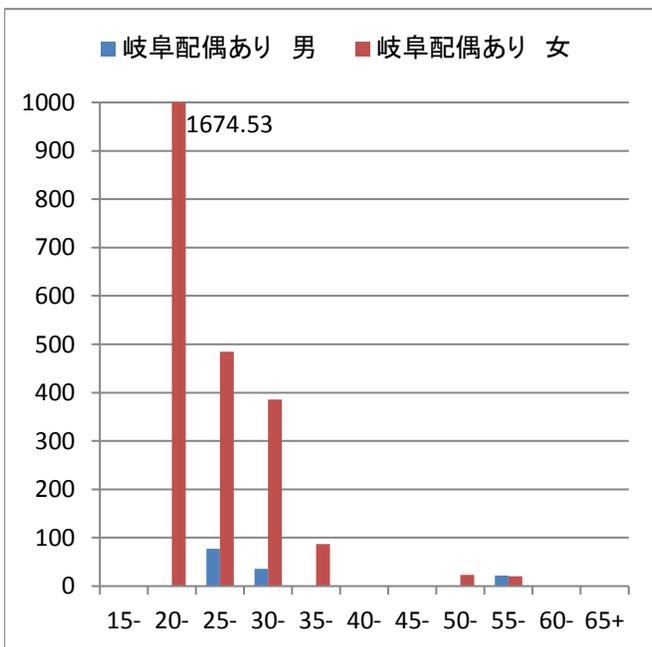
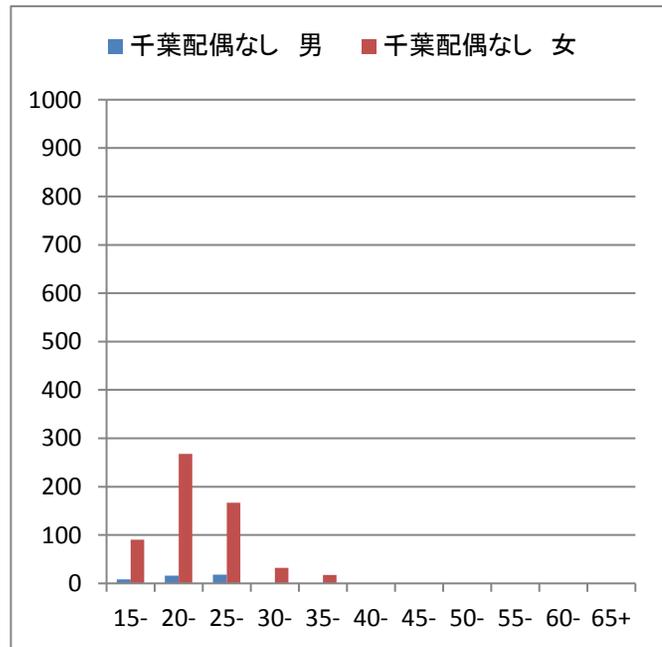
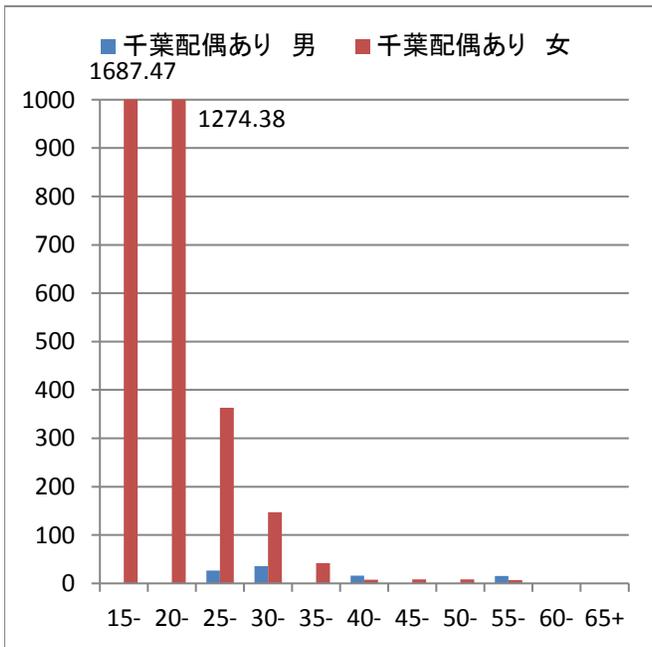


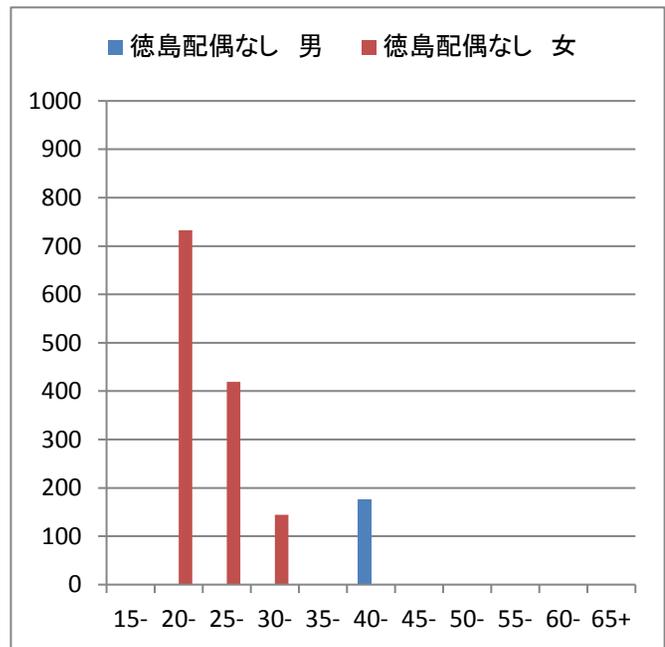
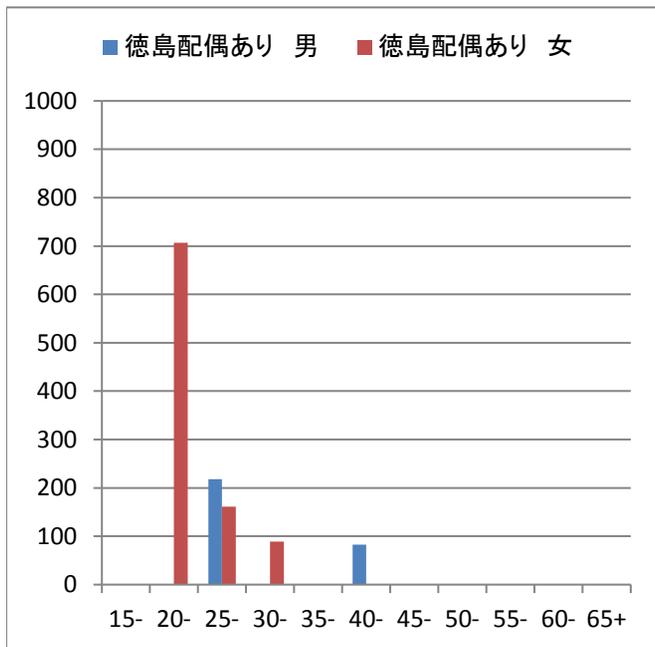




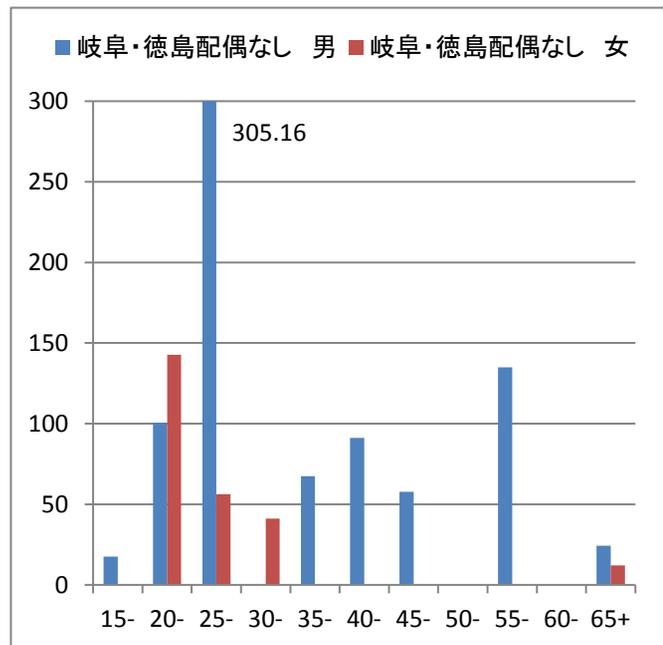
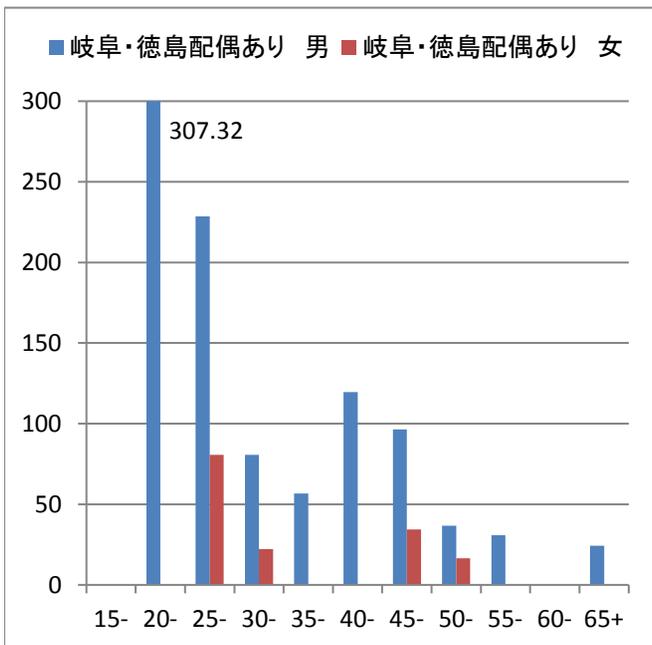
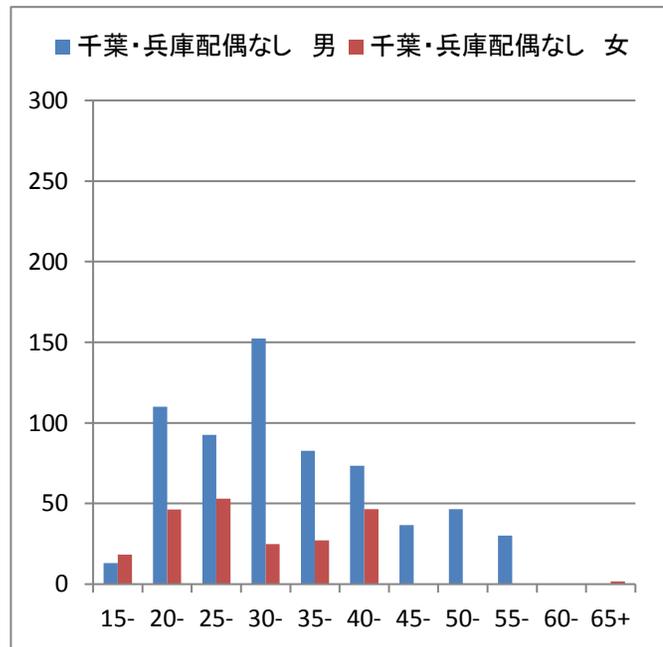
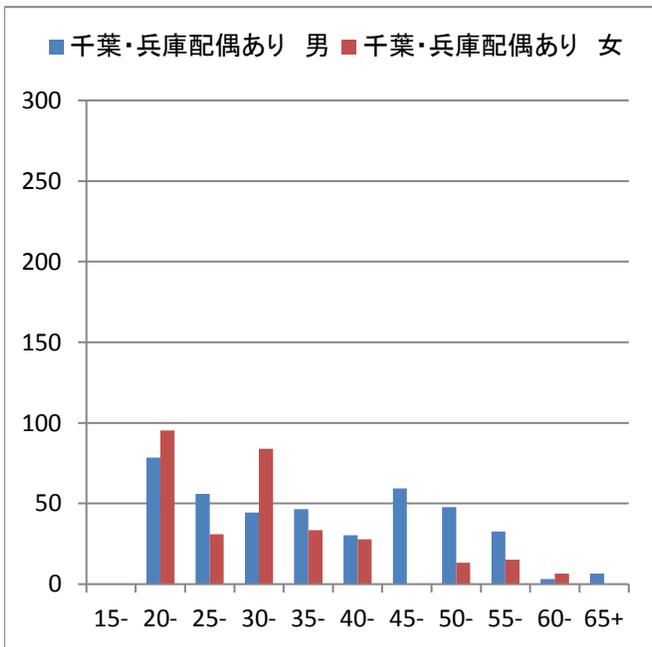
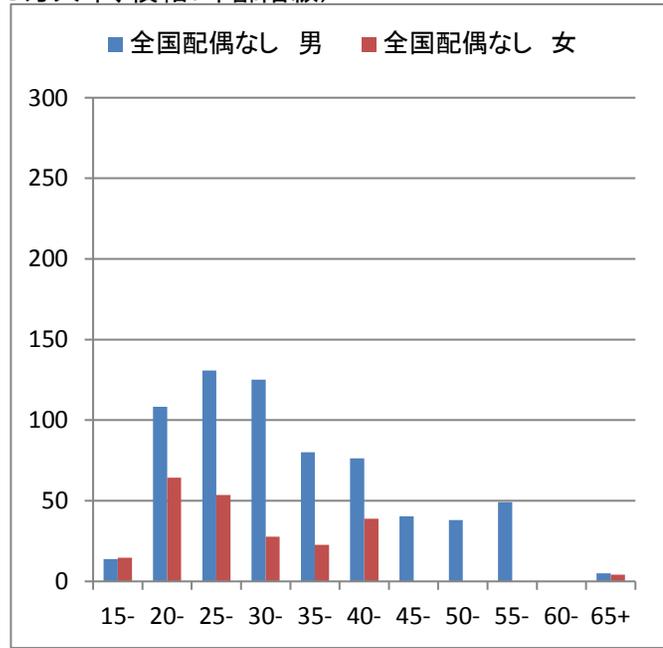
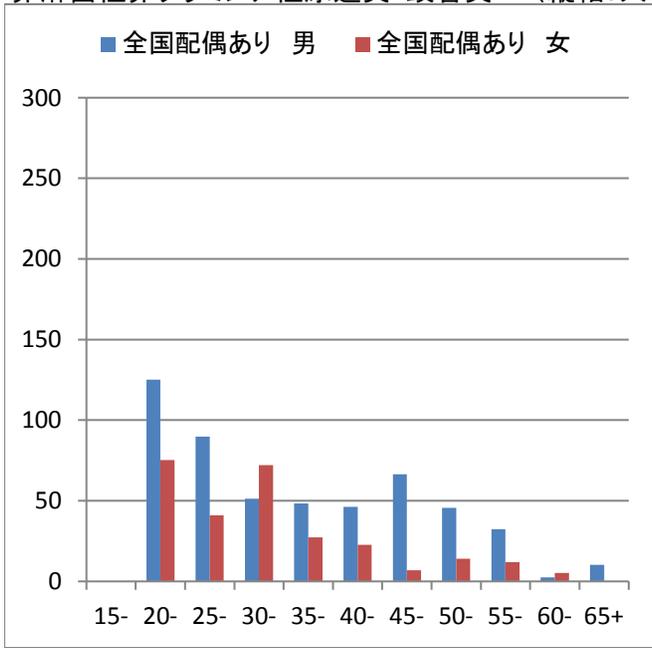
クラミジア性尿道炎・頸管炎 無症候性 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

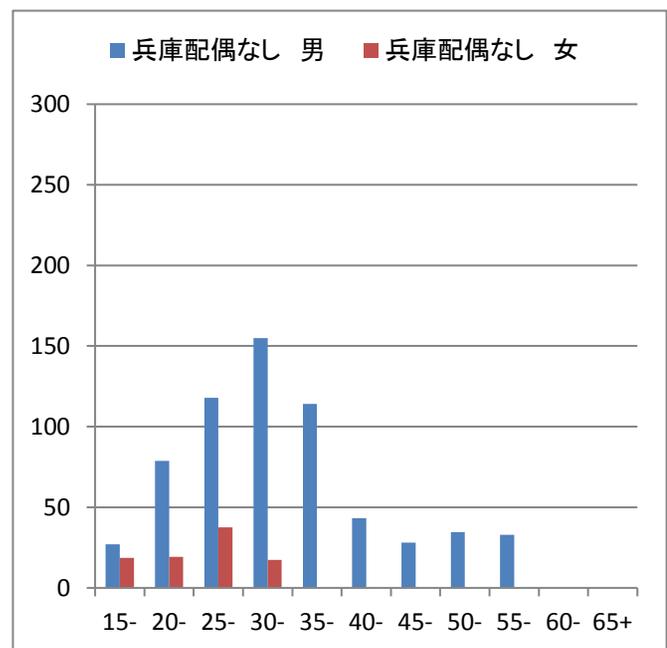
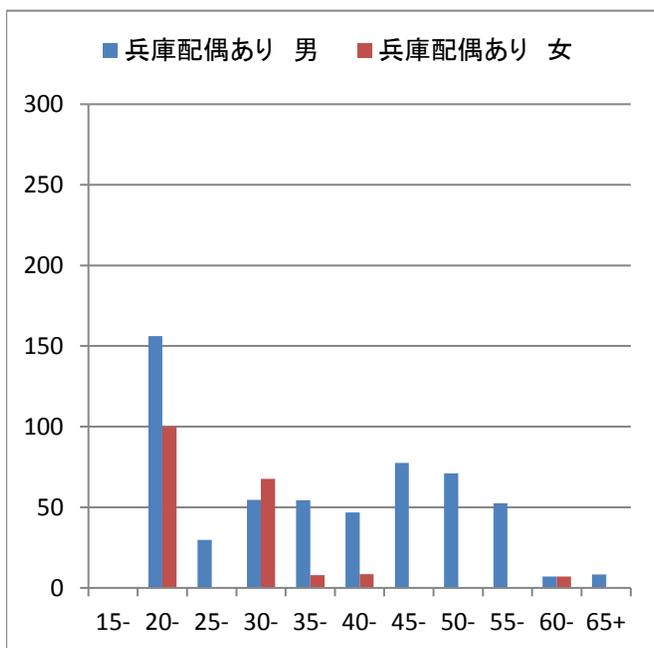
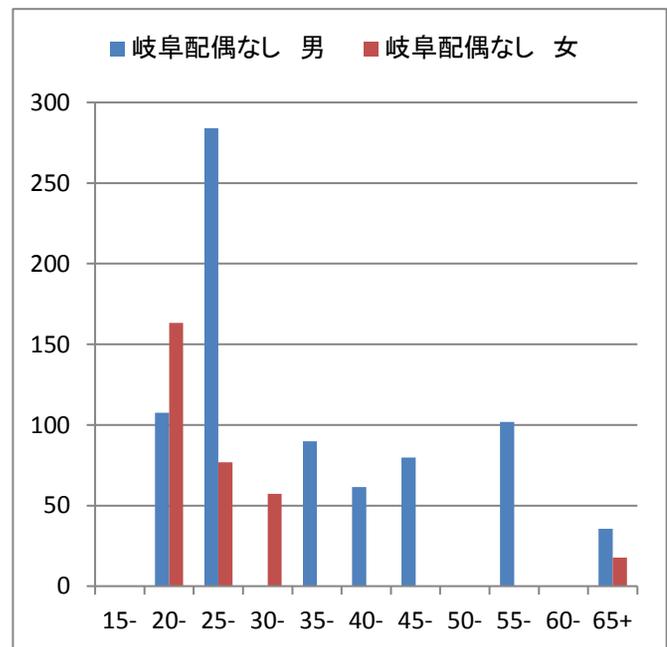
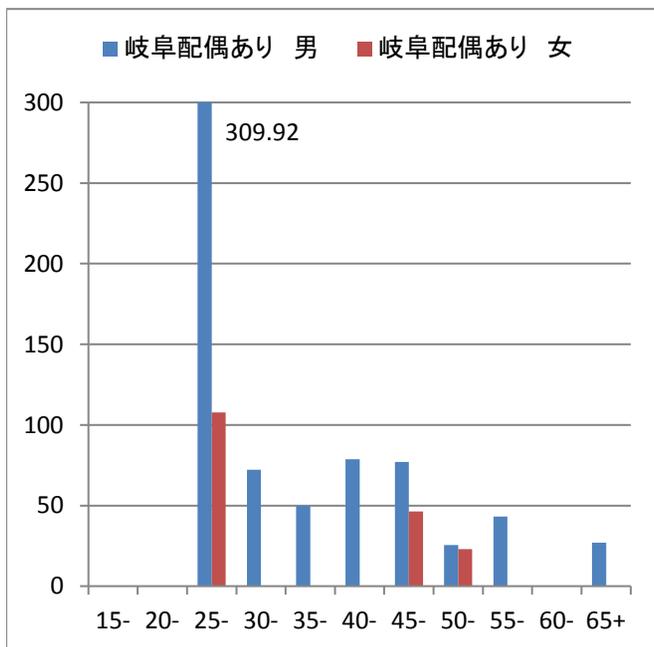
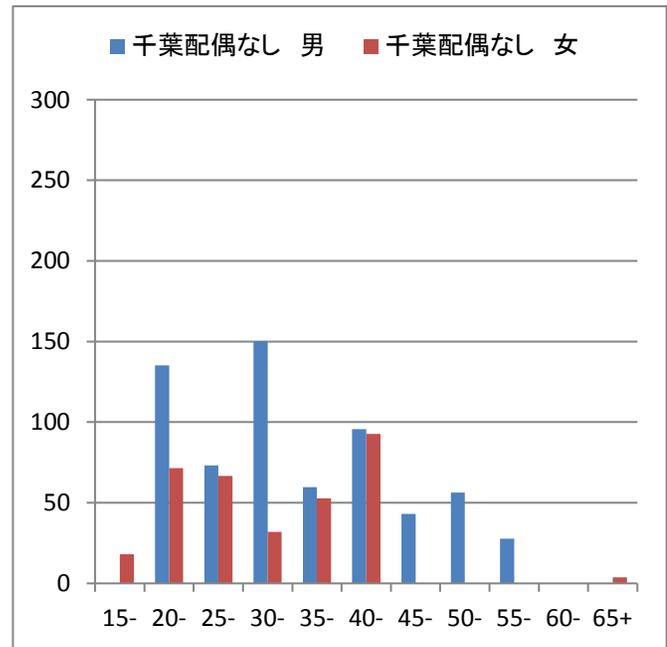
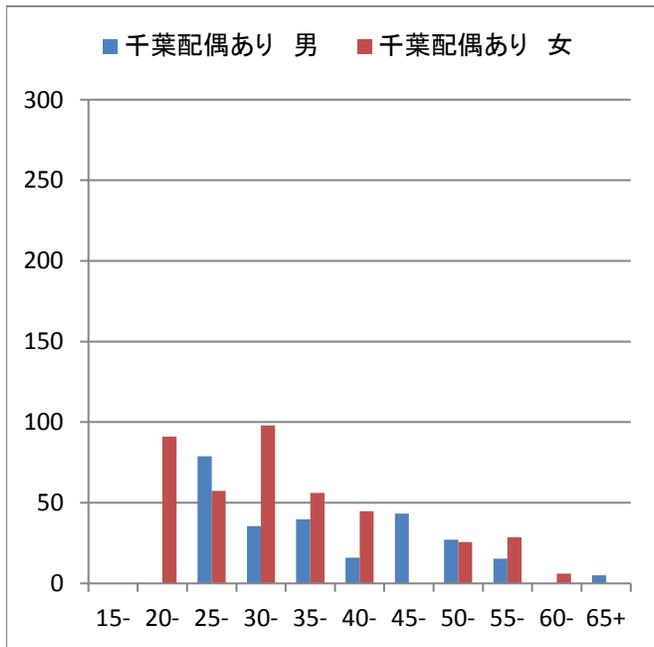


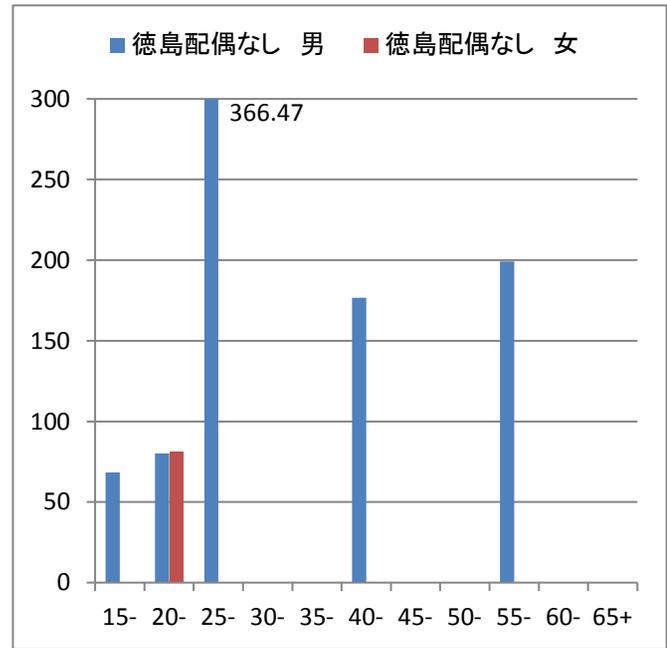
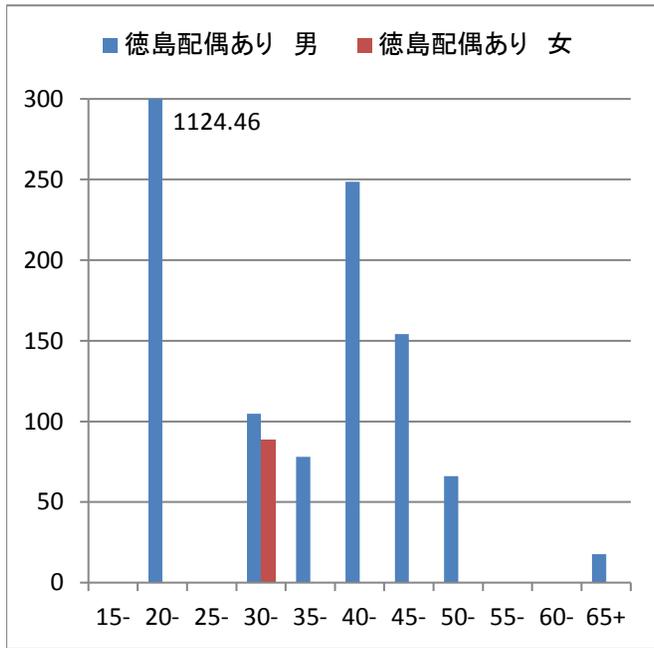




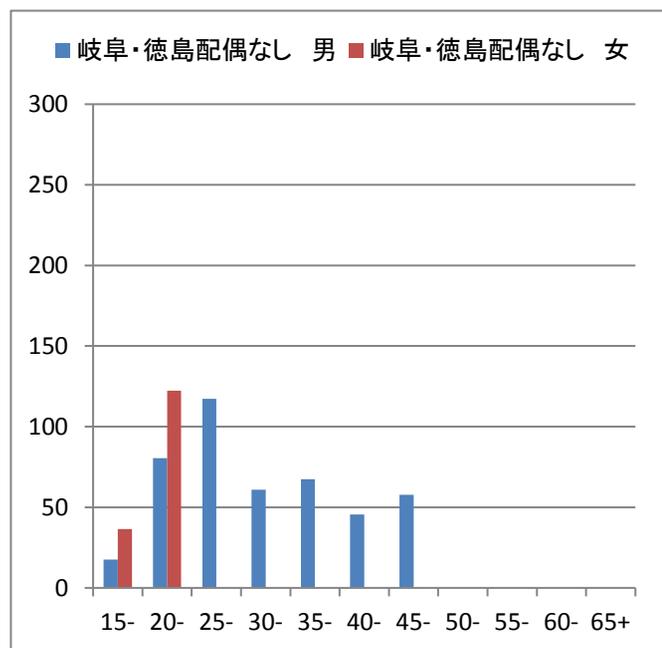
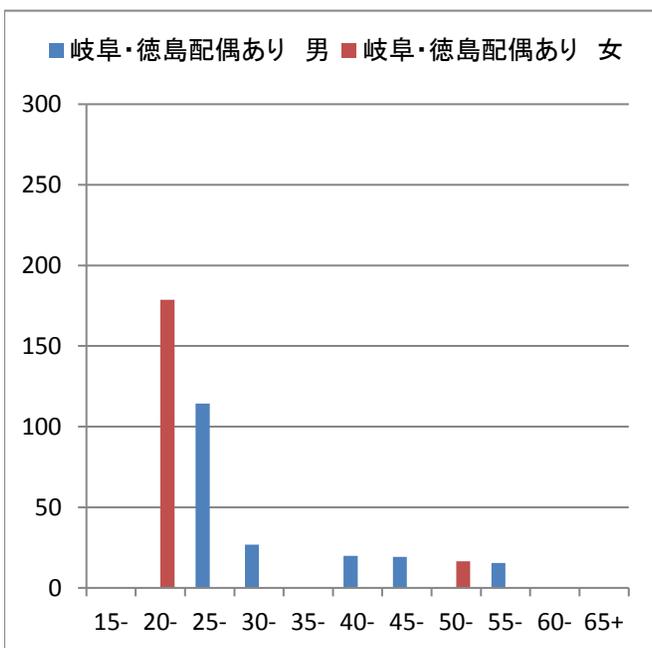
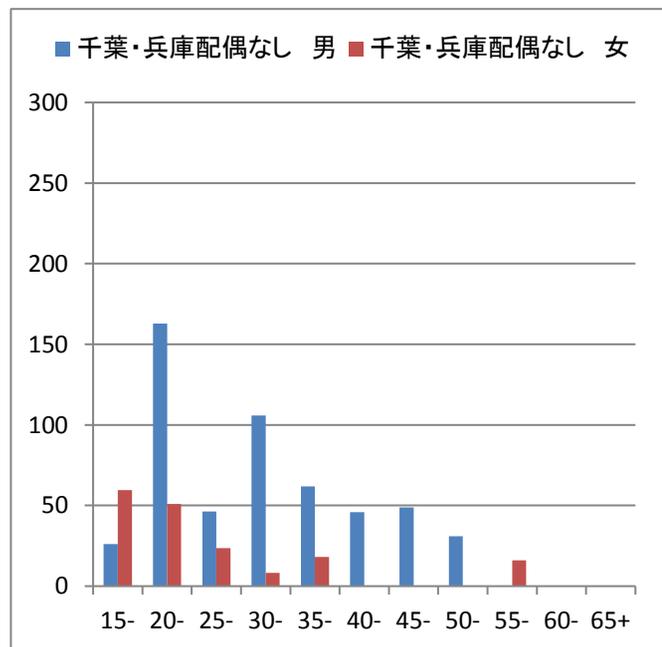
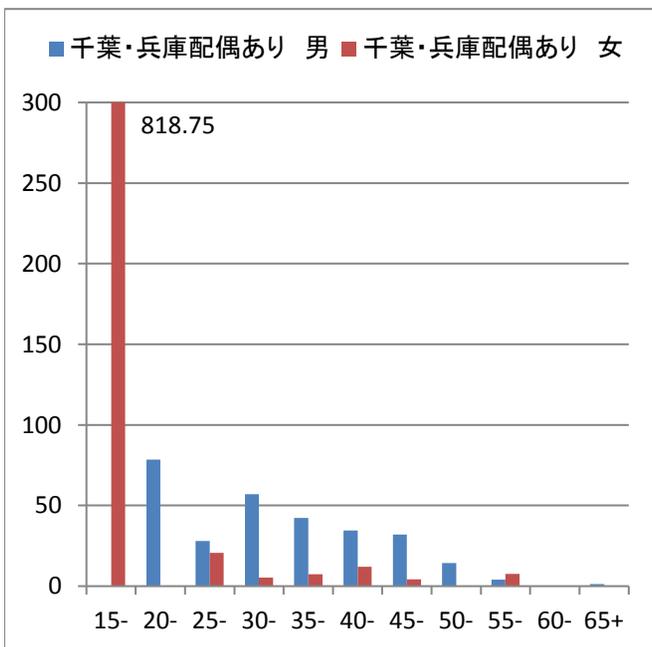
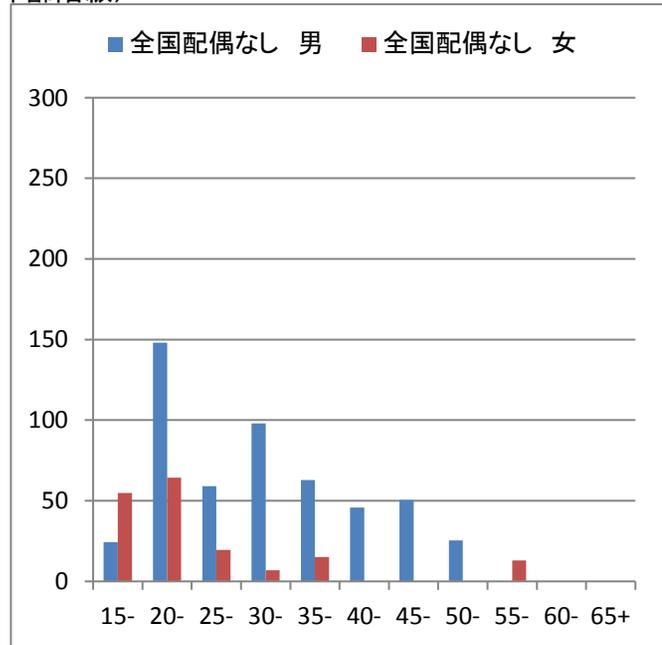
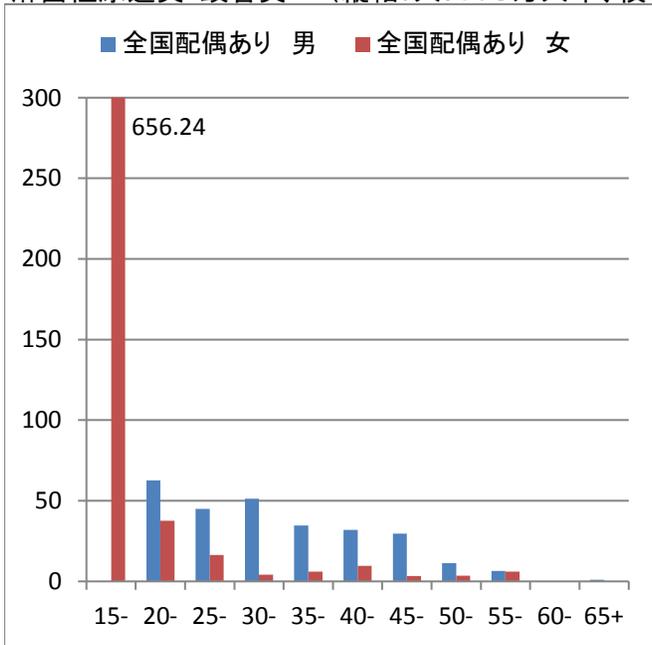
非淋菌性非クラミジア性尿道炎・頸管炎 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

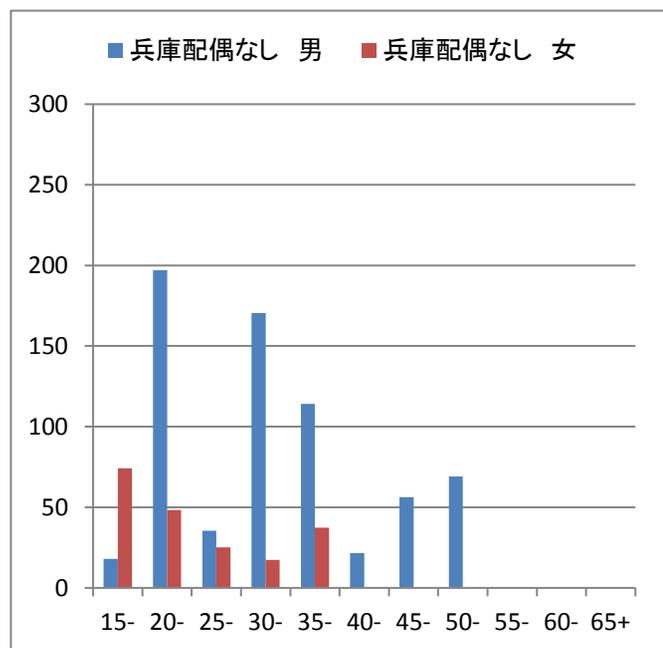
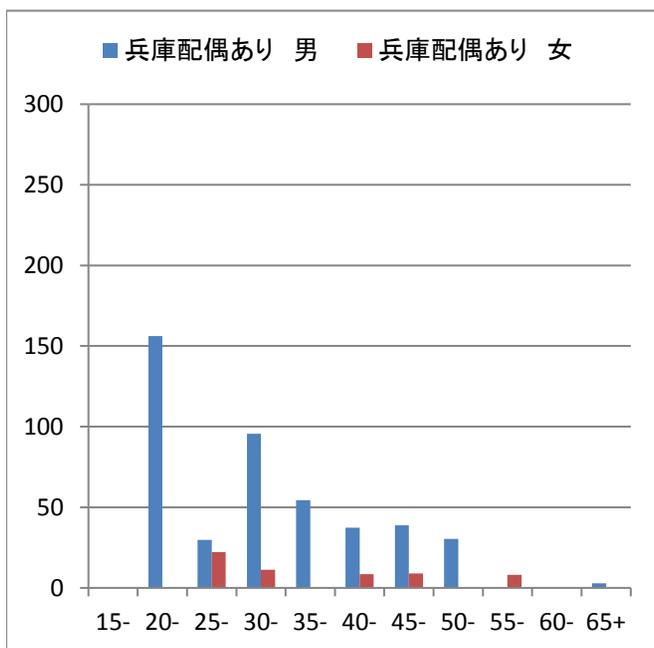
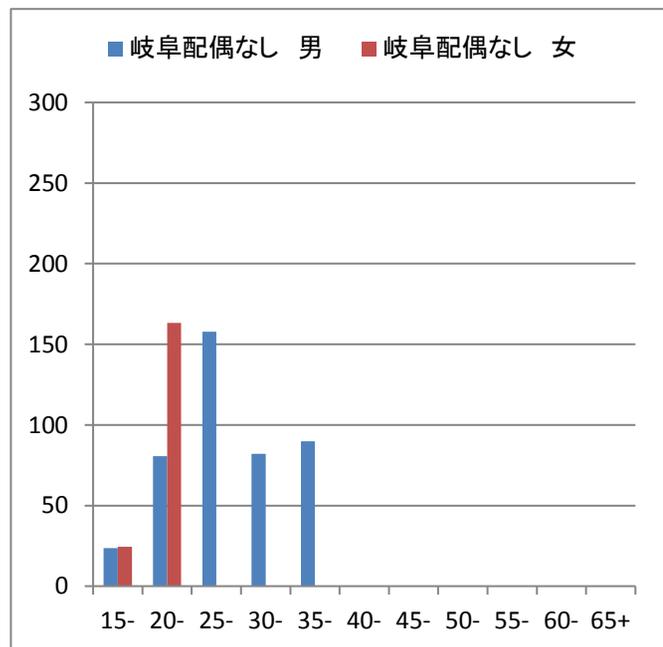
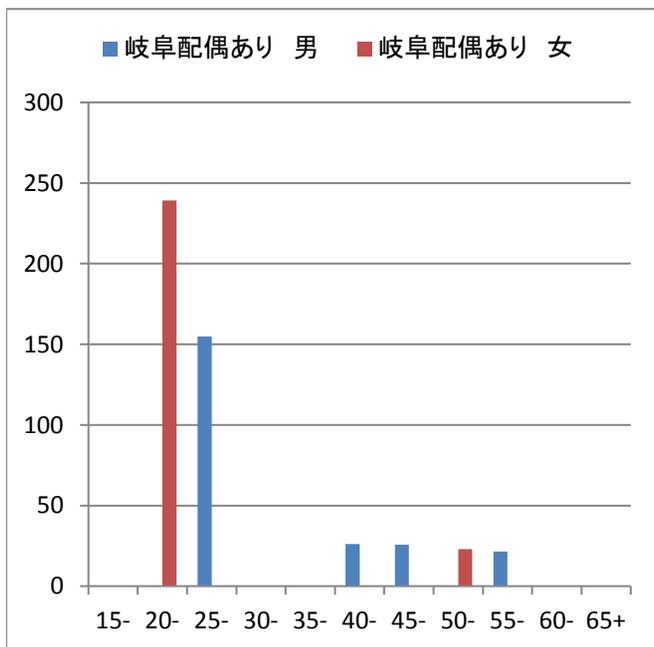
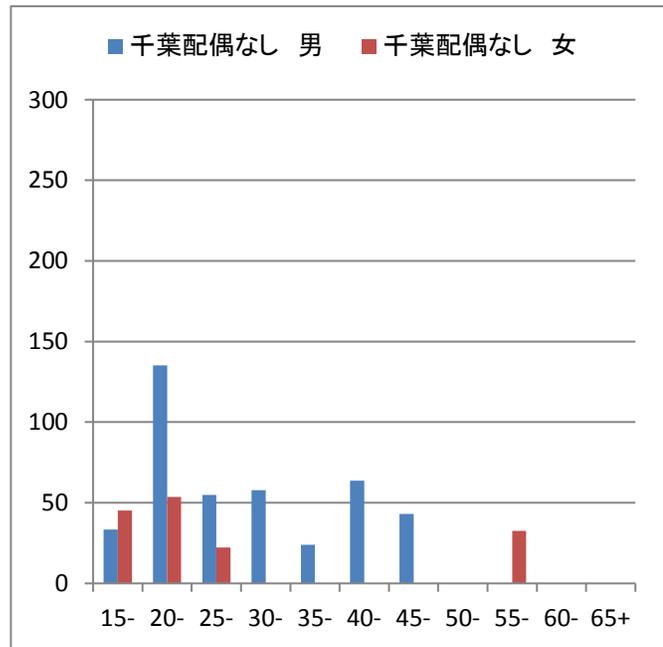
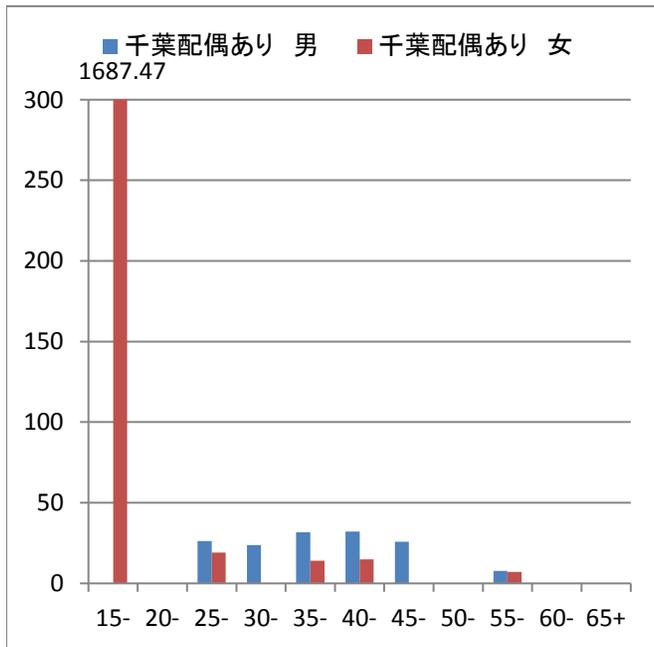


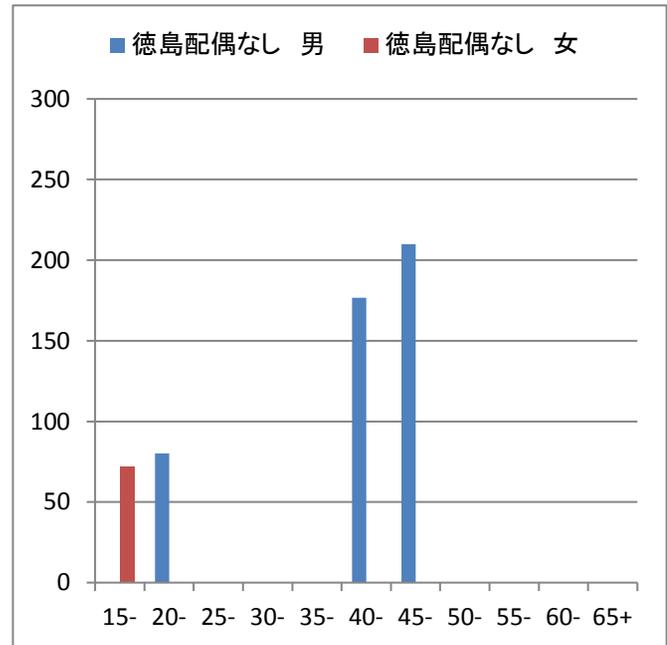
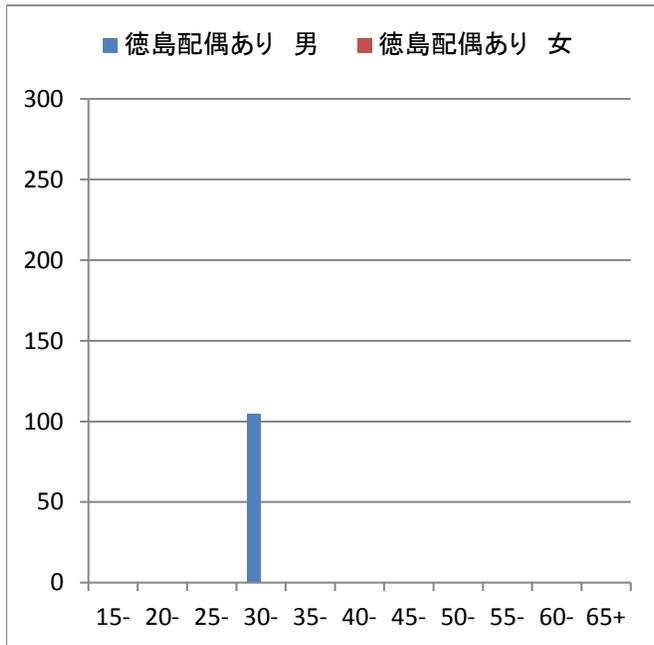




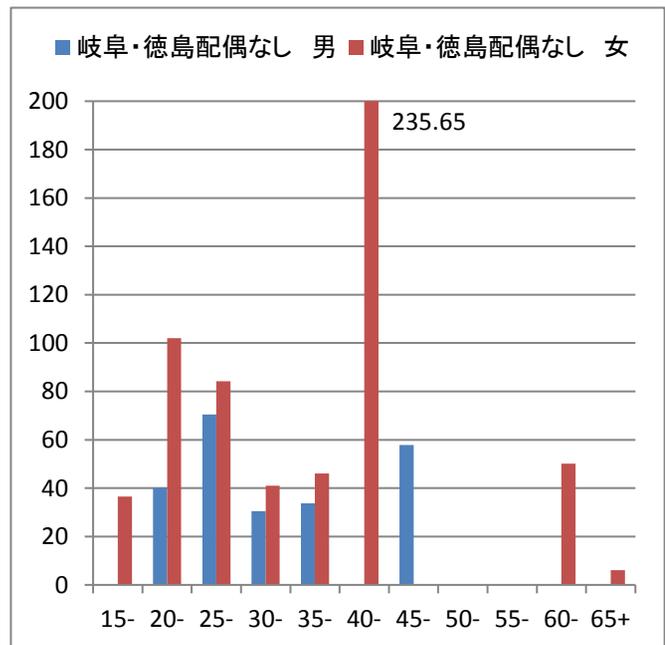
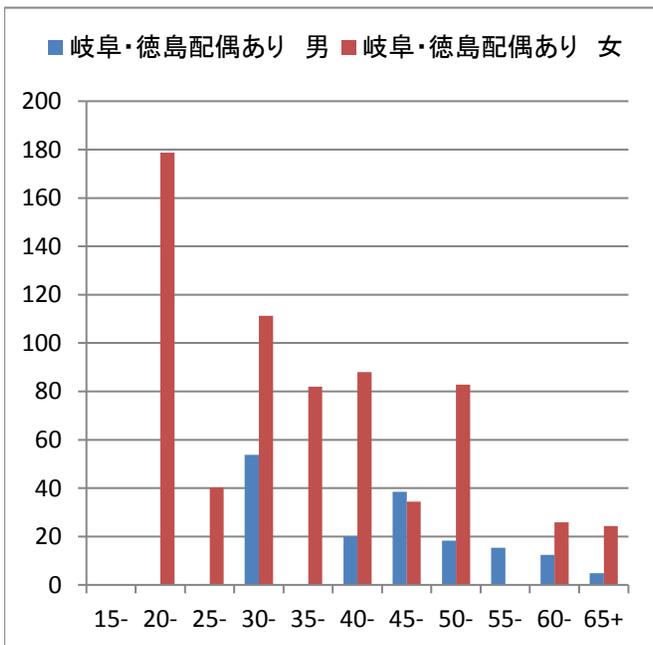
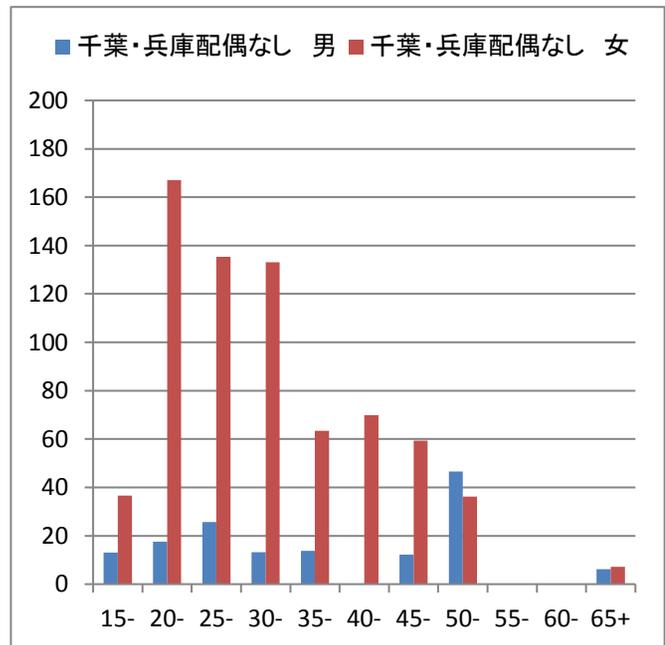
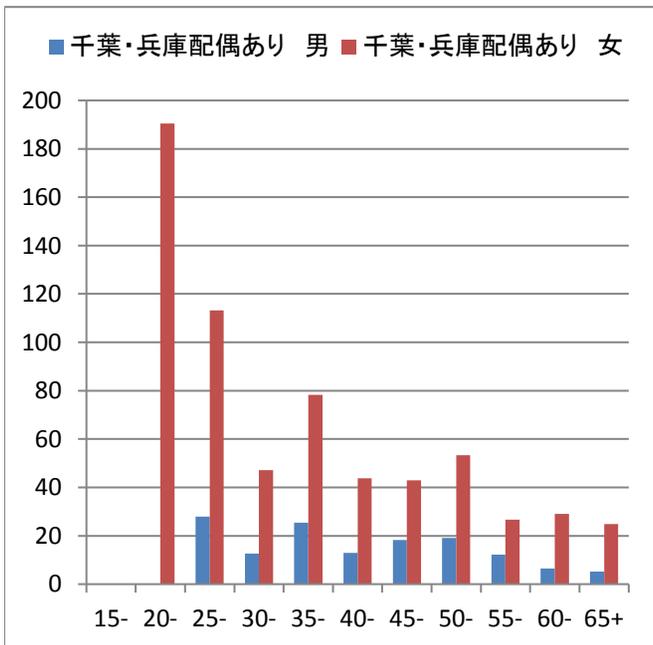
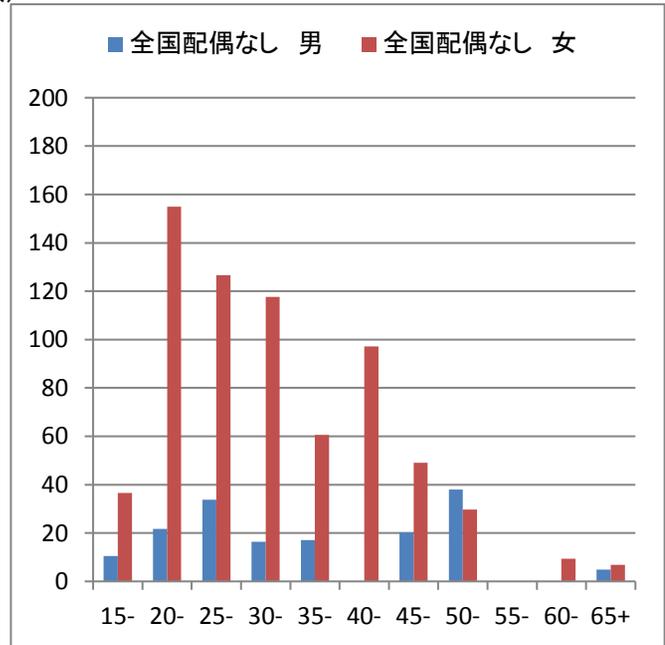
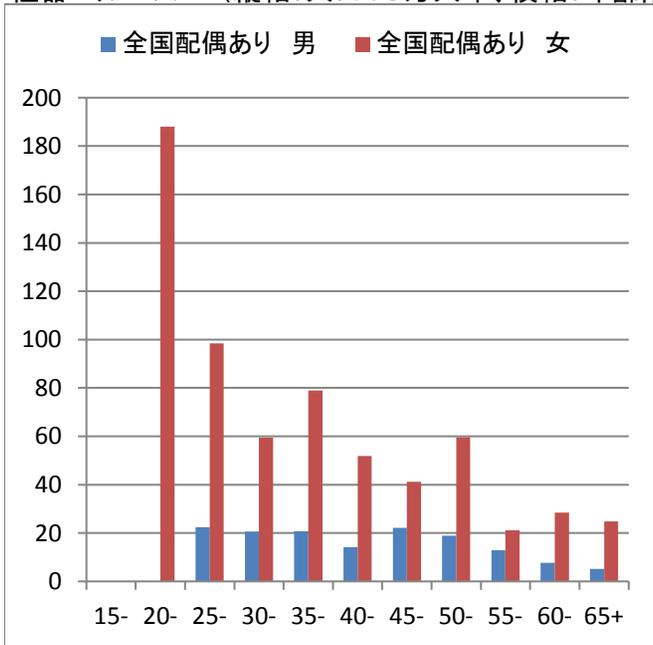
淋菌性尿道炎・頸管炎 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

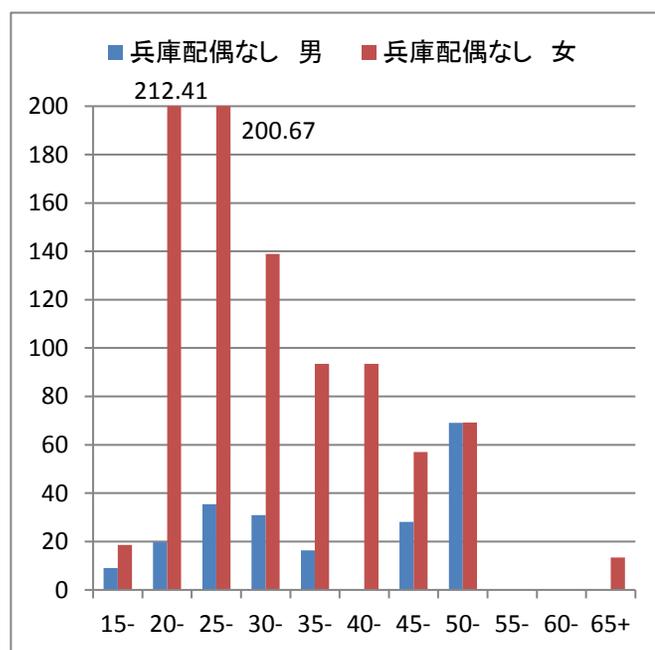
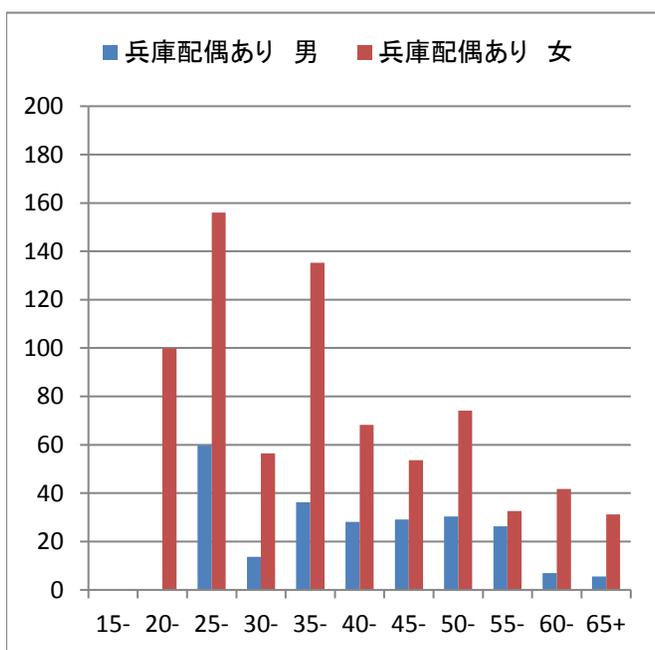
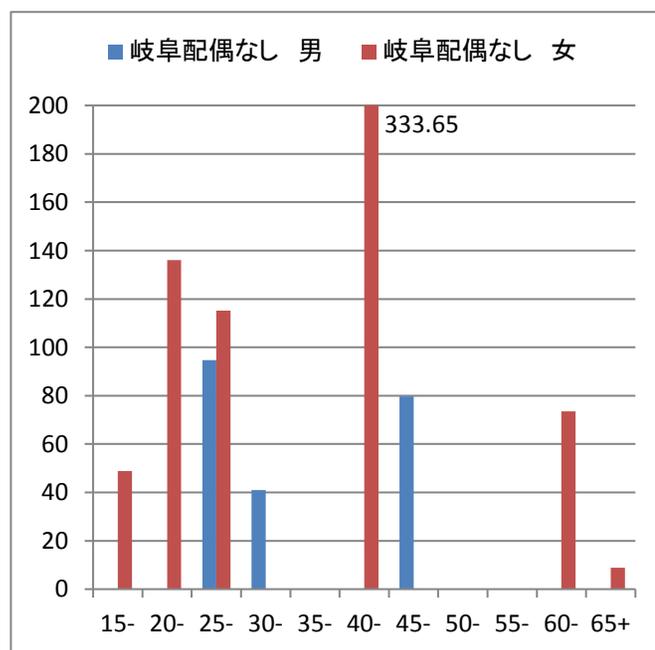
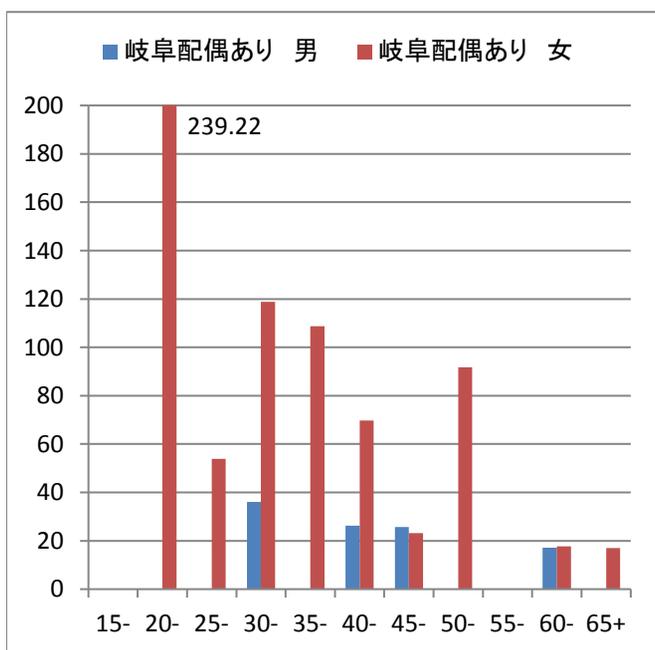
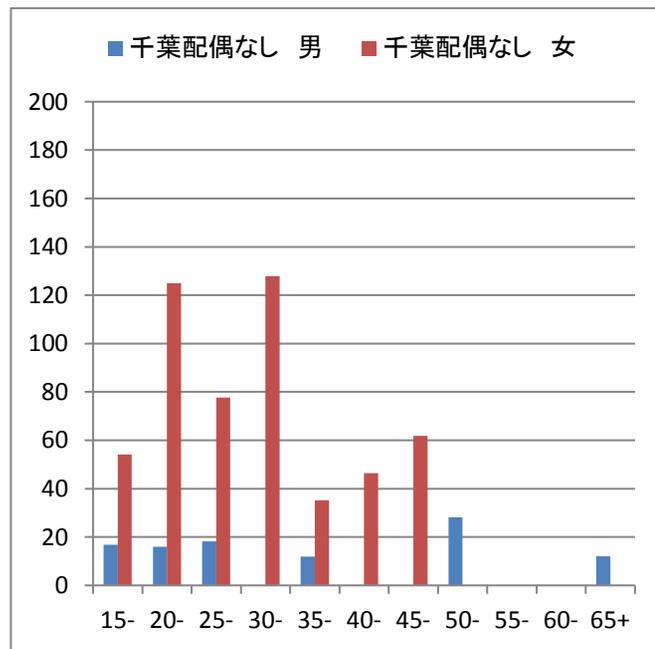
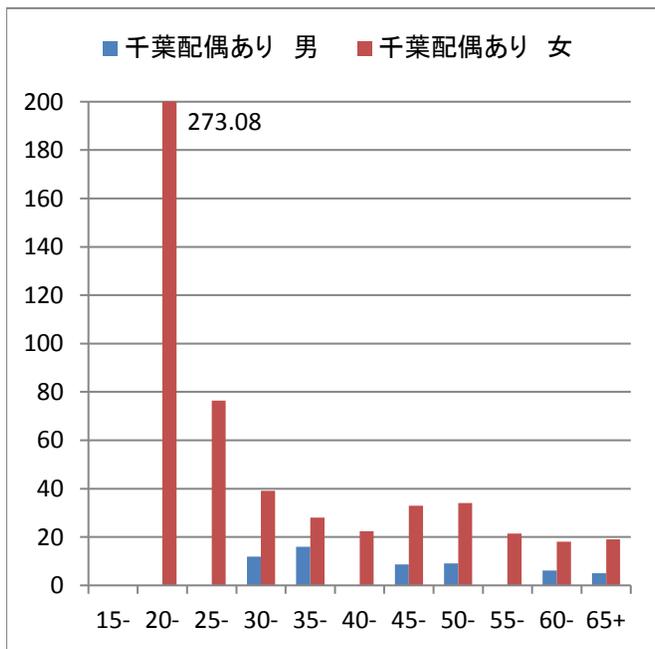


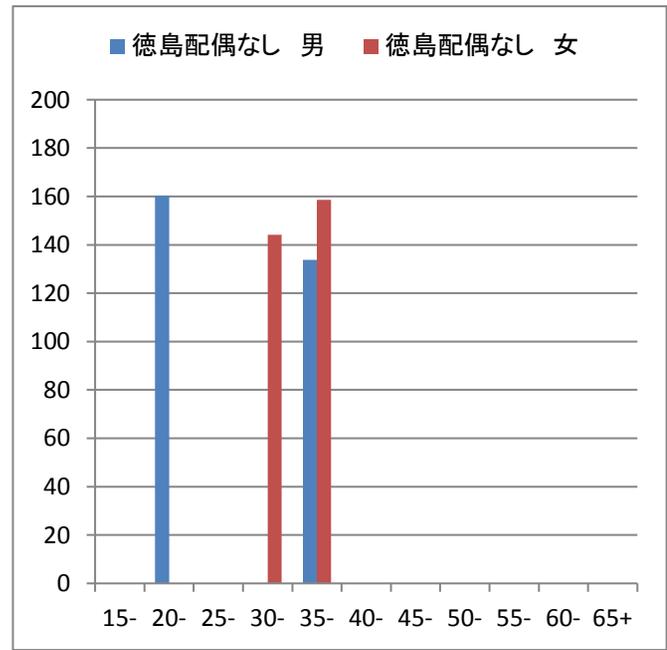
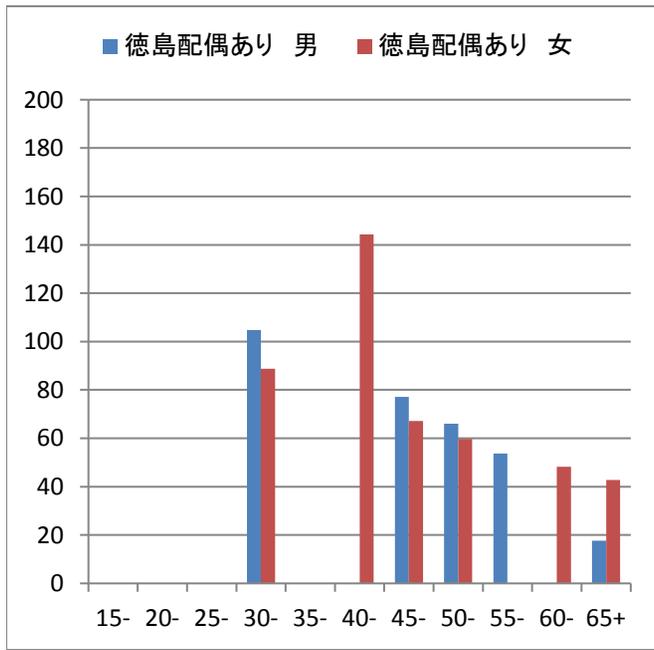




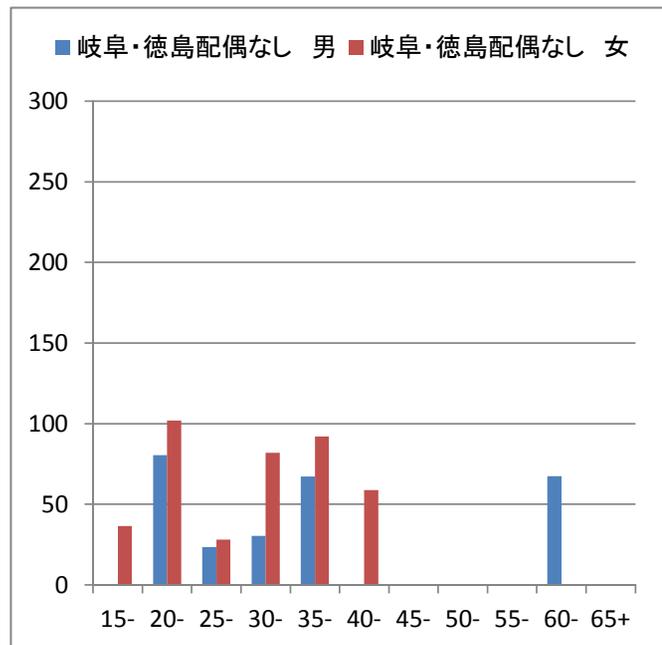
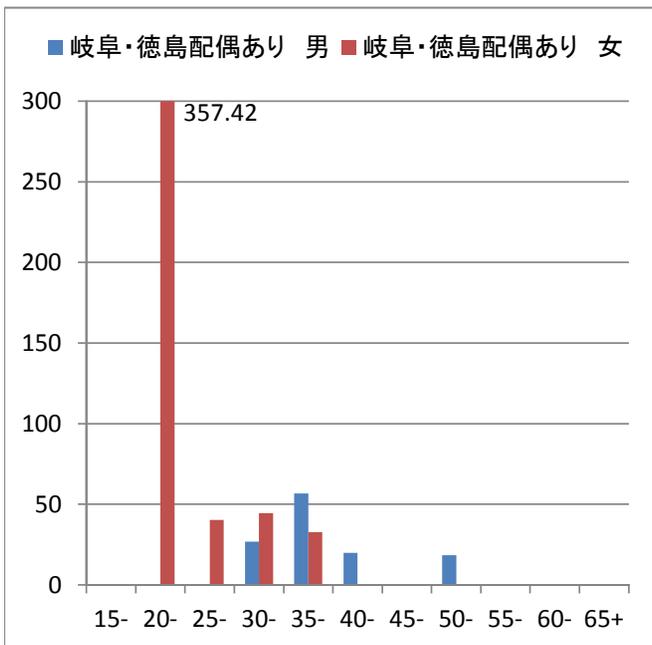
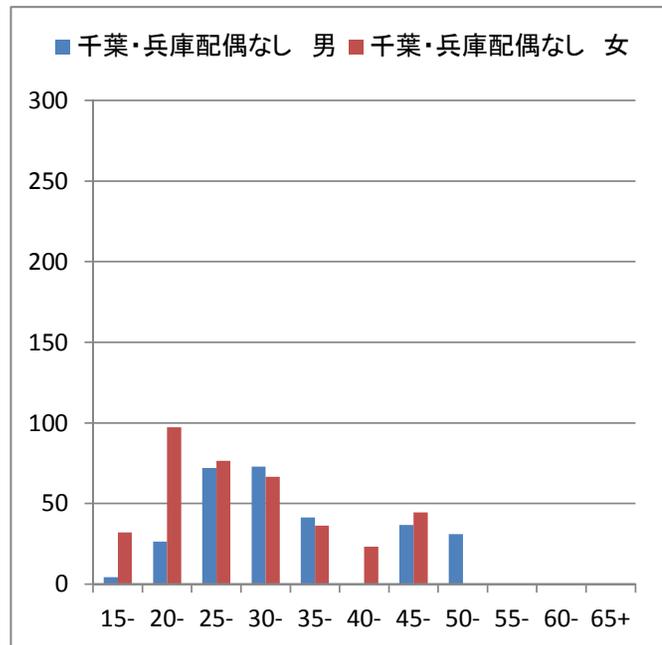
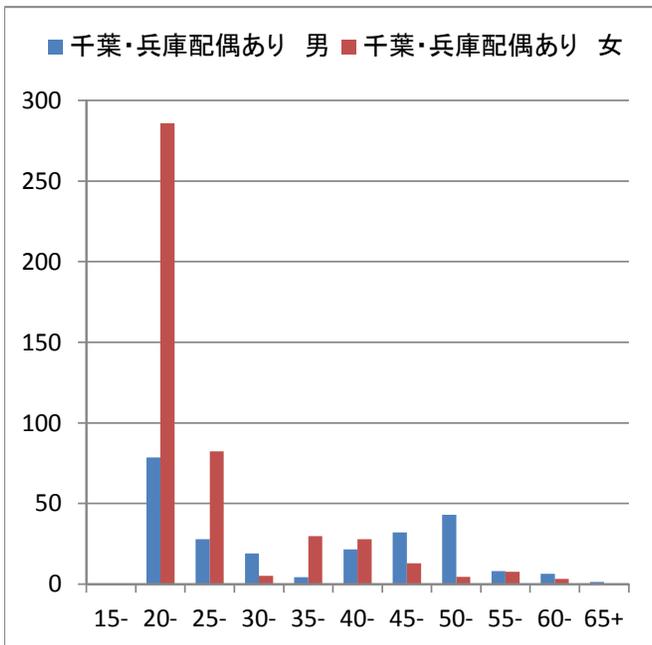
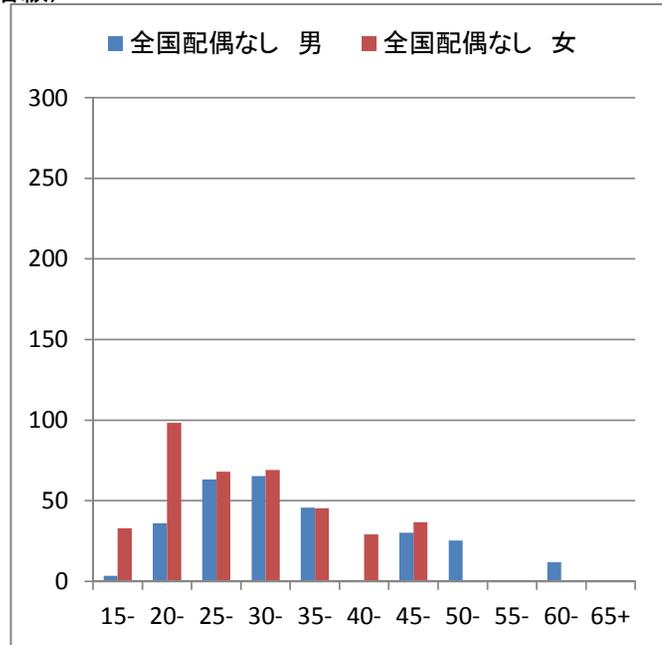
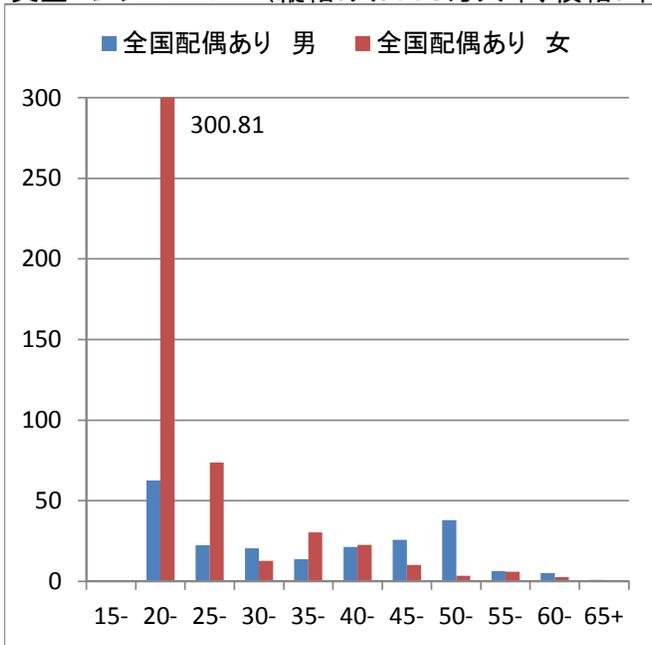
性器ヘルペス（縦軸：人口10万人年、横軸：年齢階級）

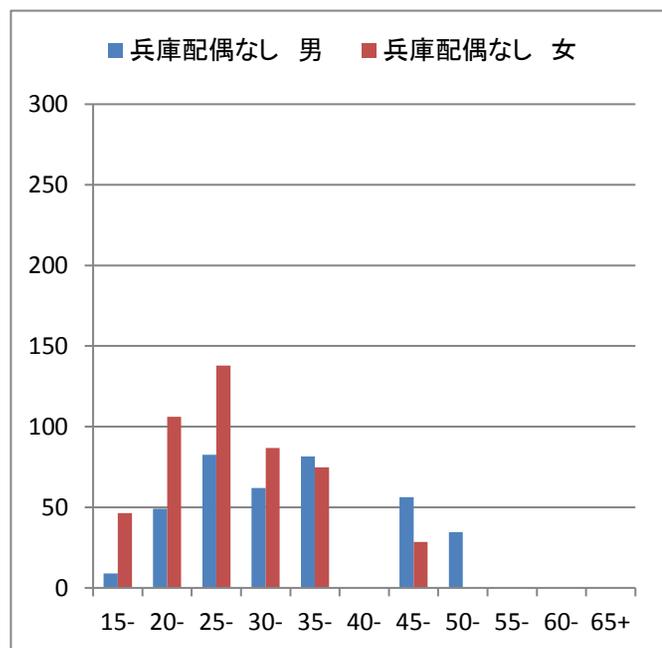
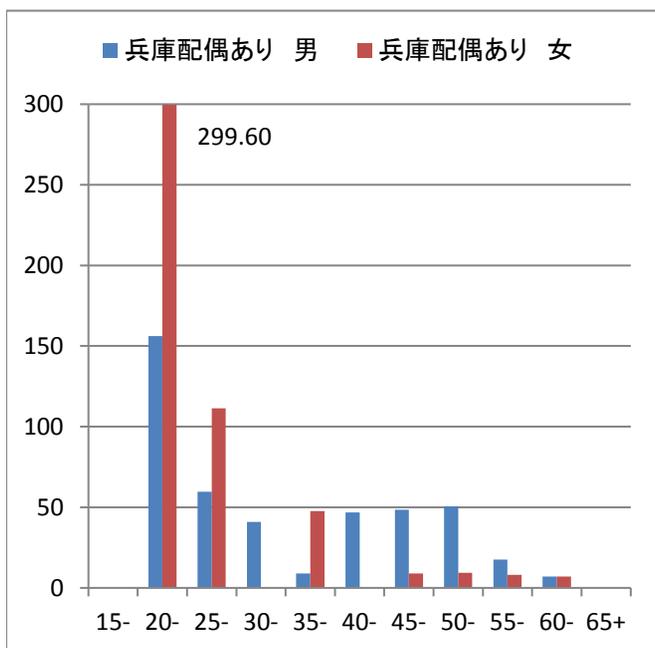
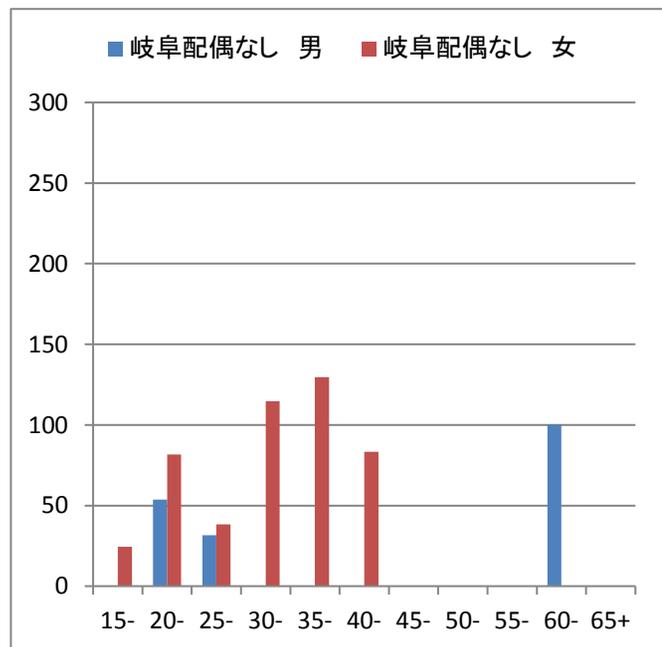
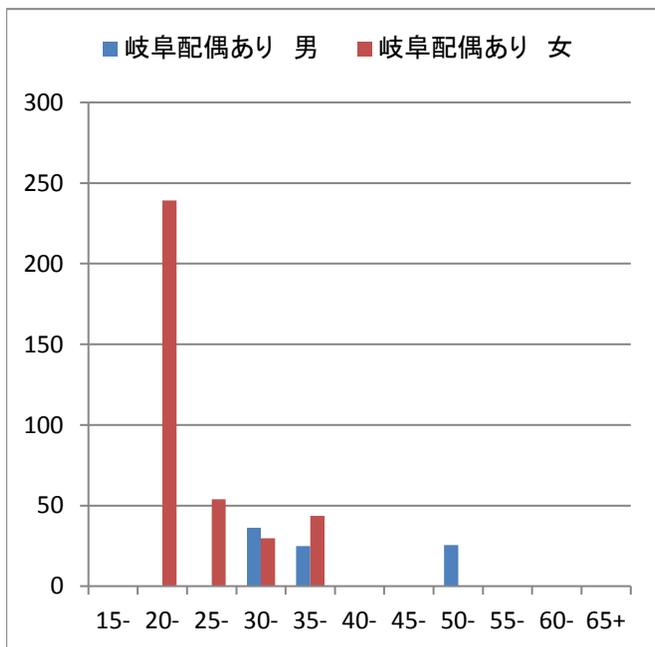
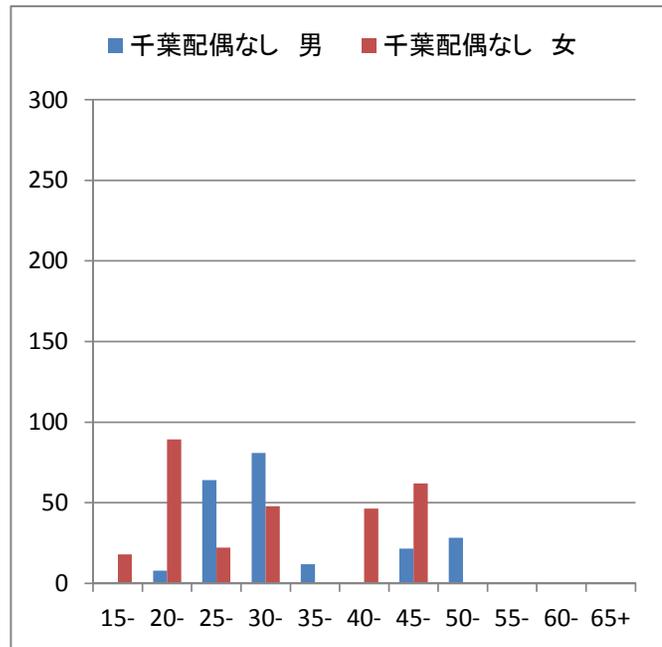
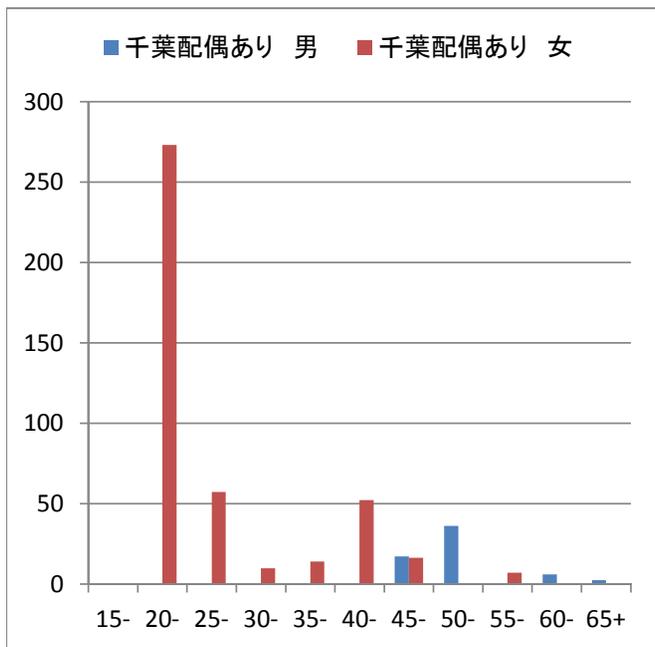


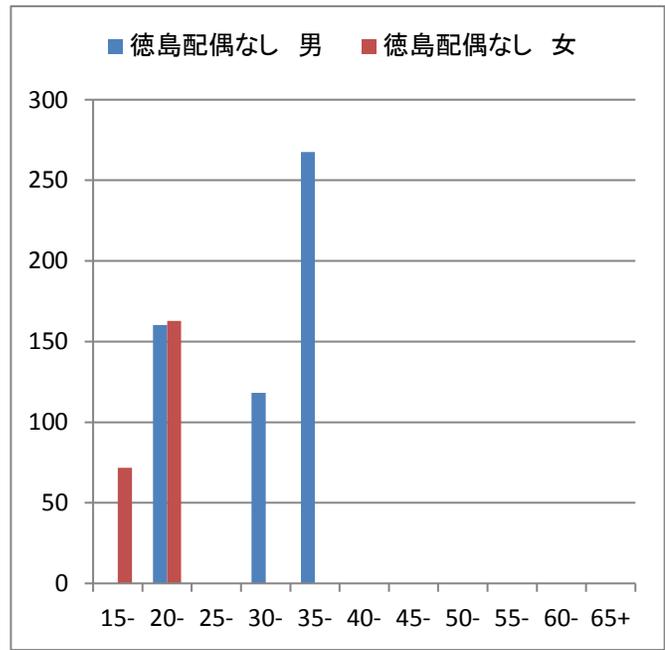
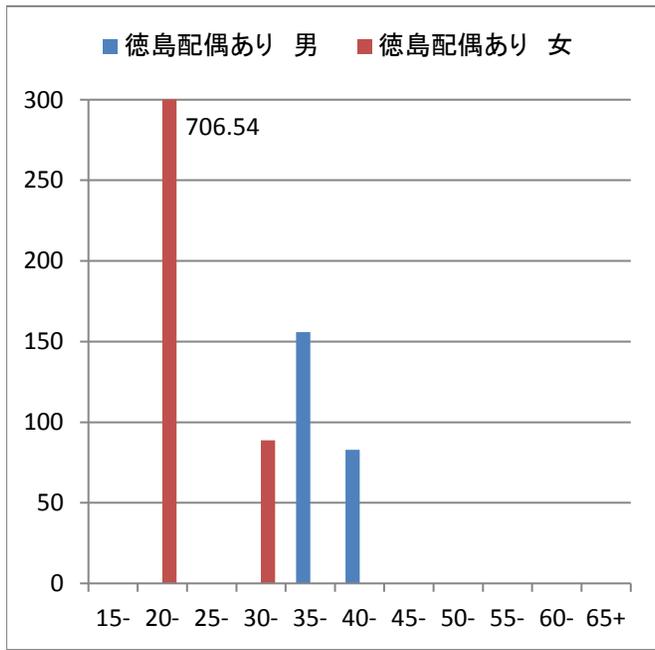




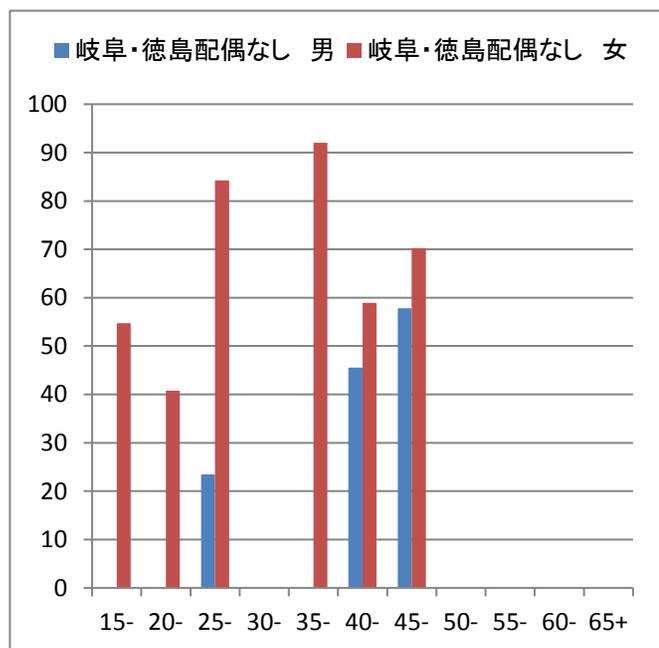
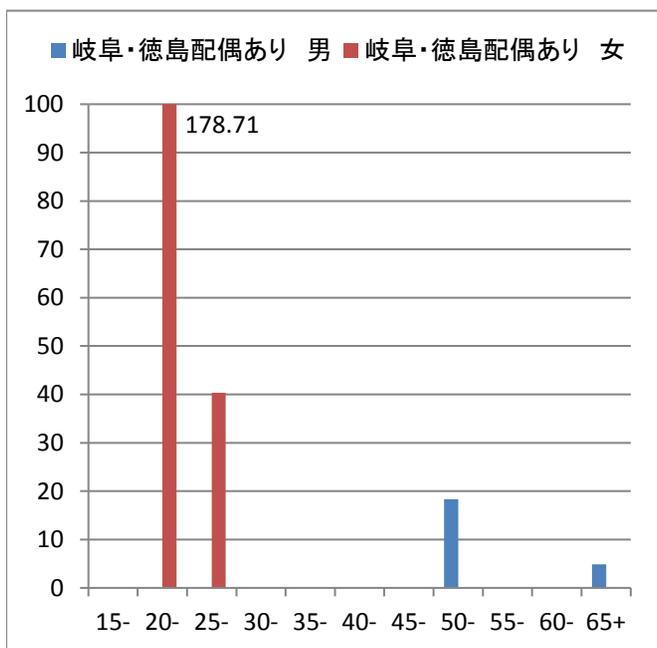
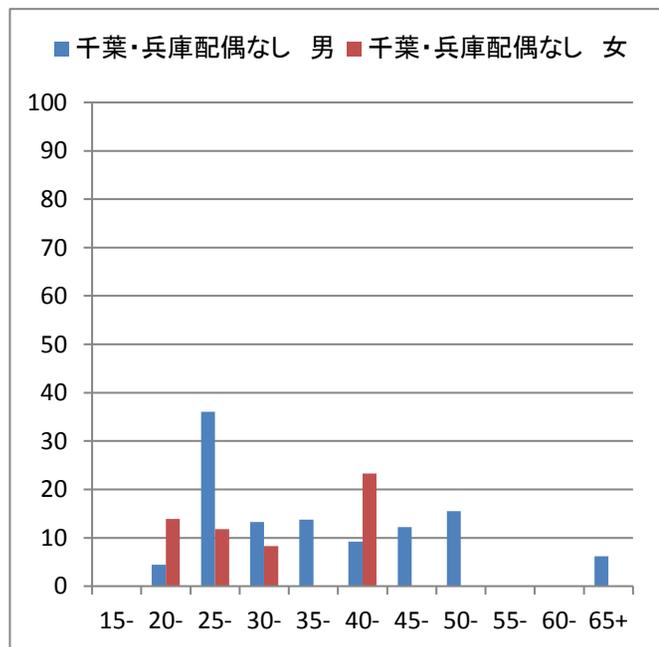
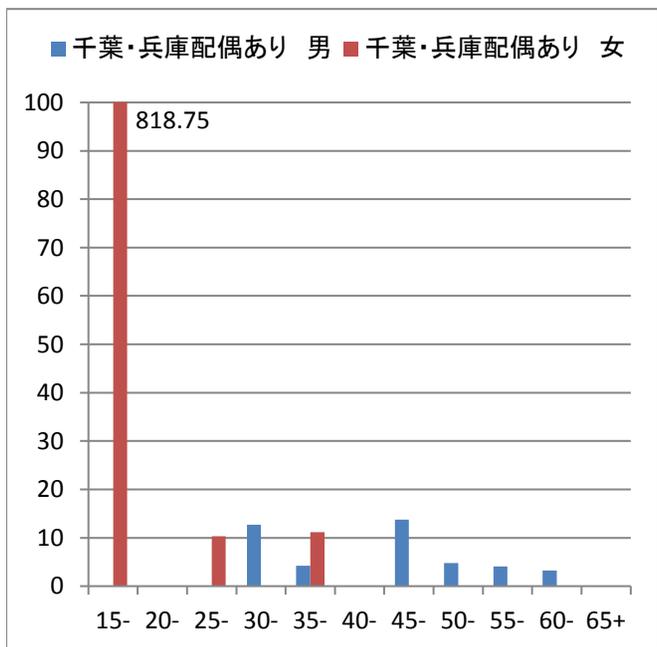
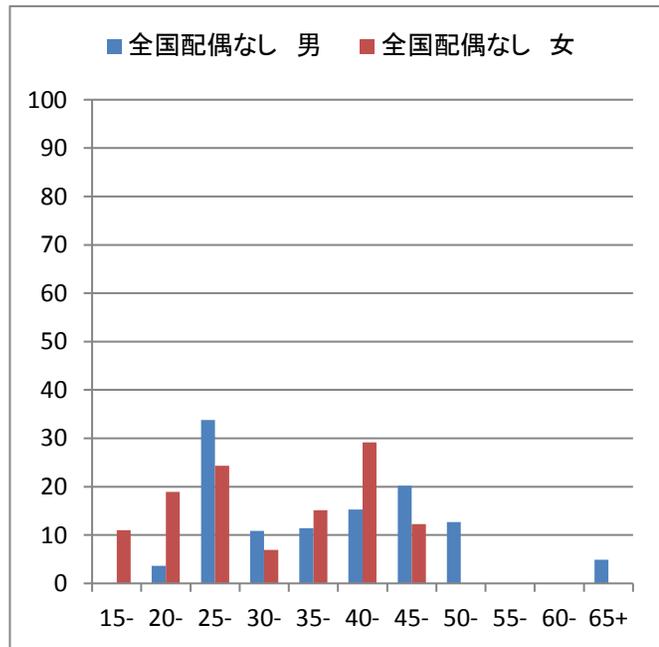
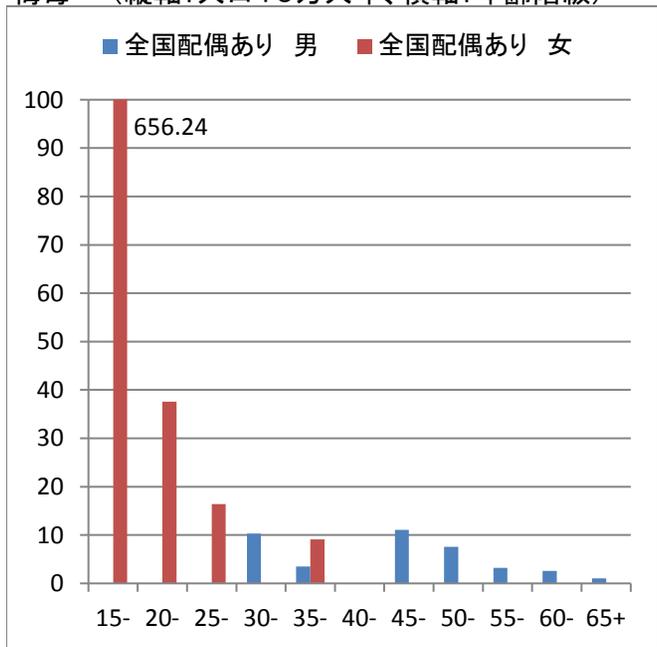
尖圭コンジローマ (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

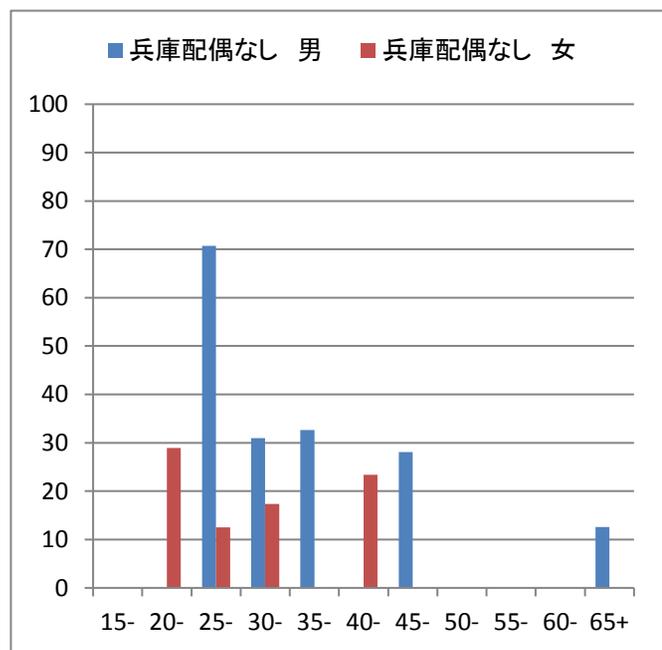
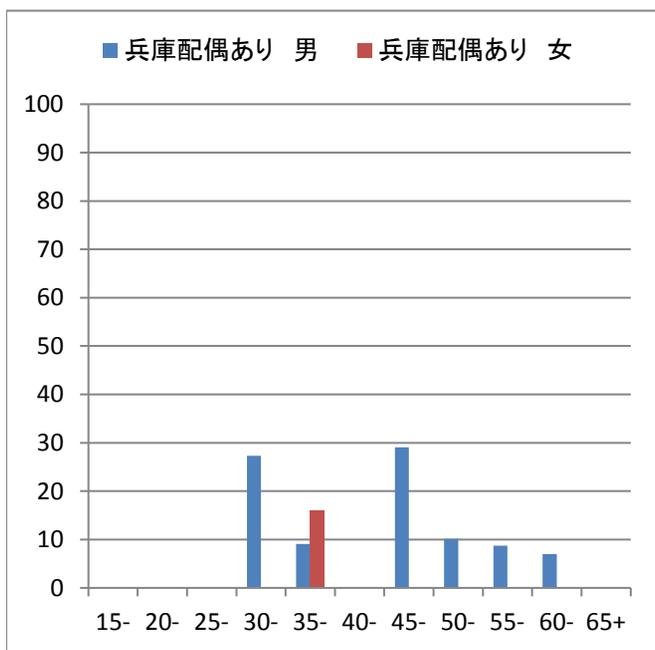
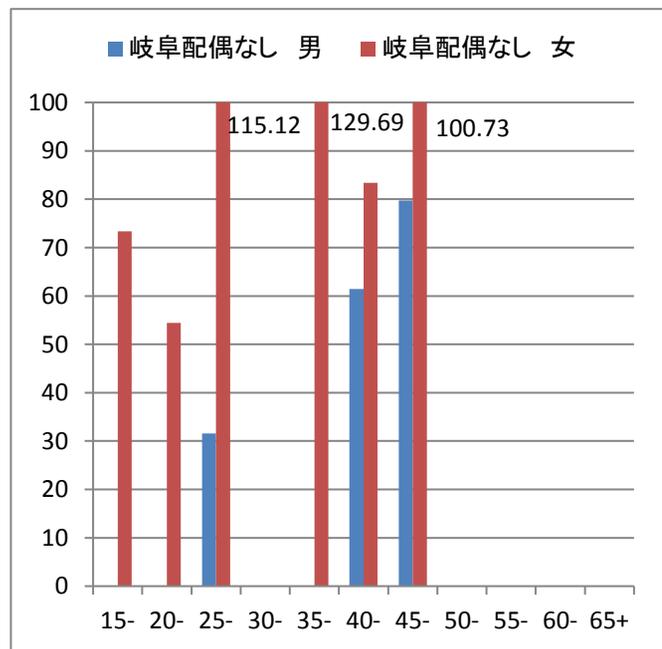
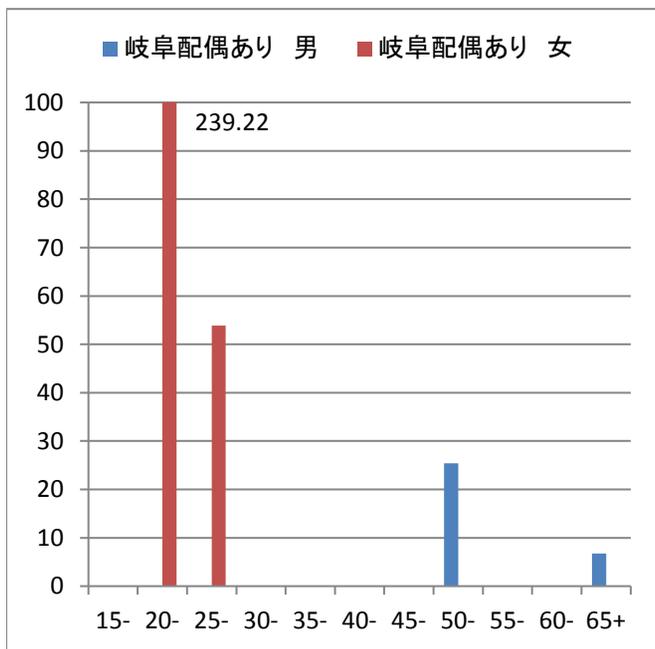
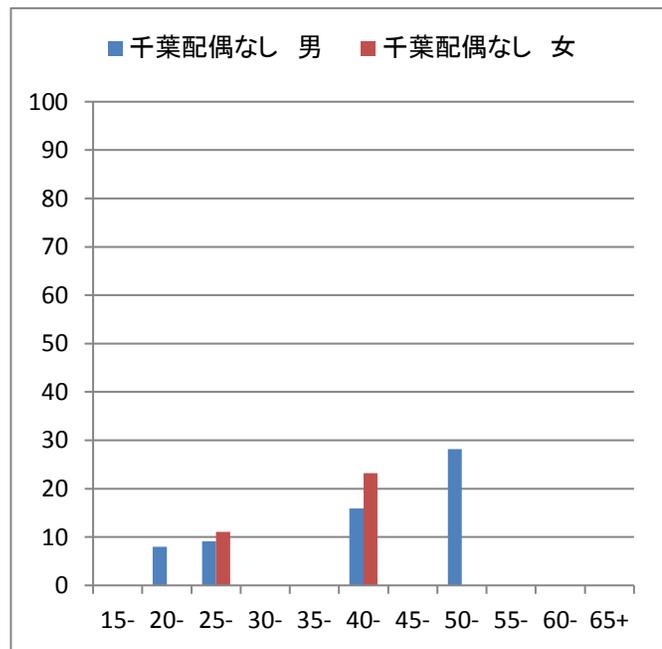
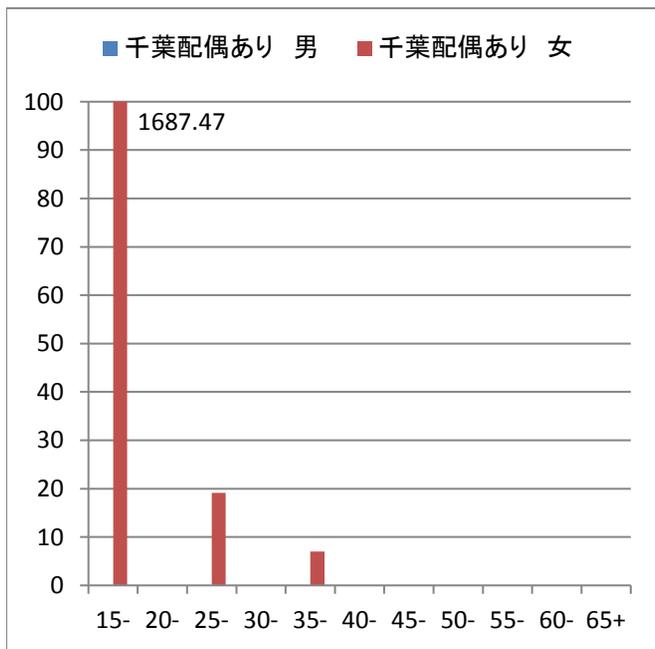


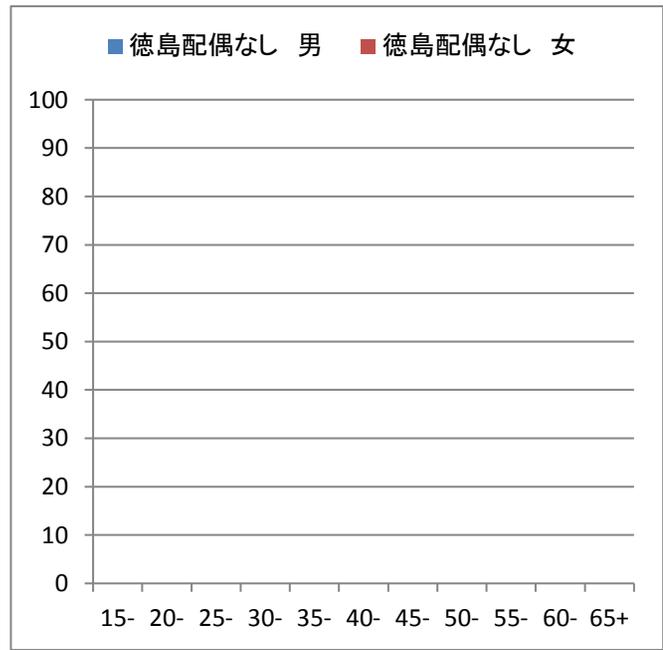
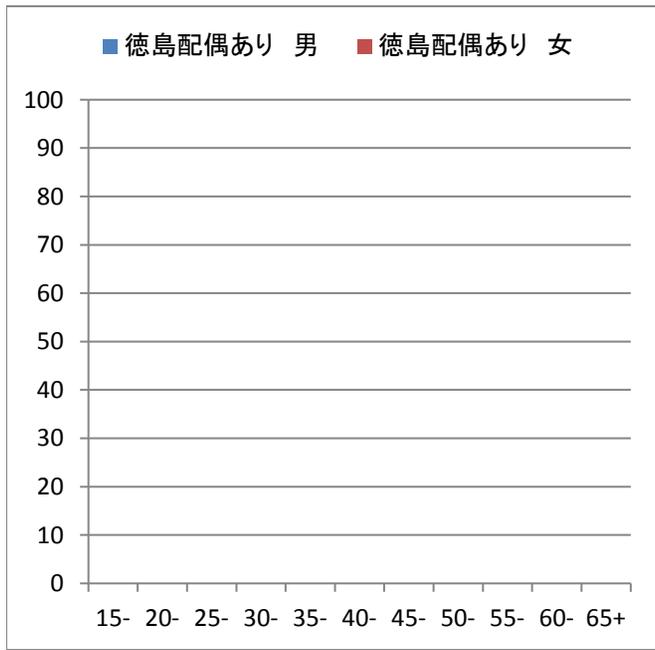




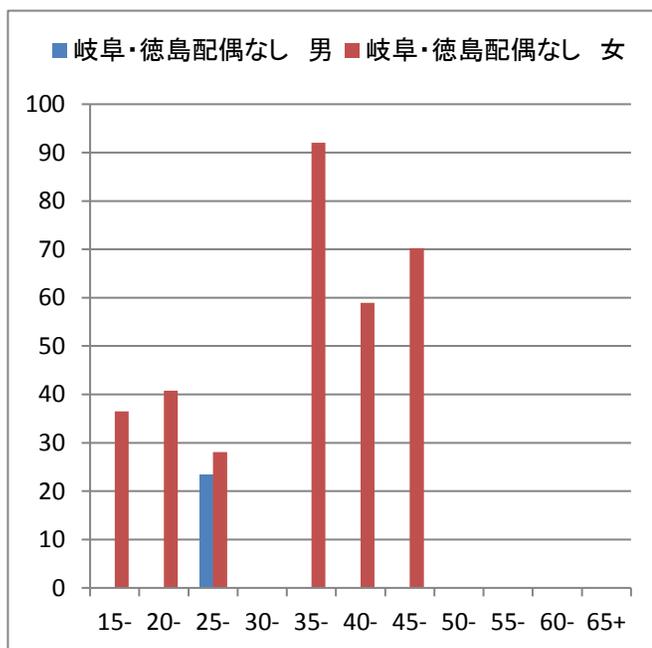
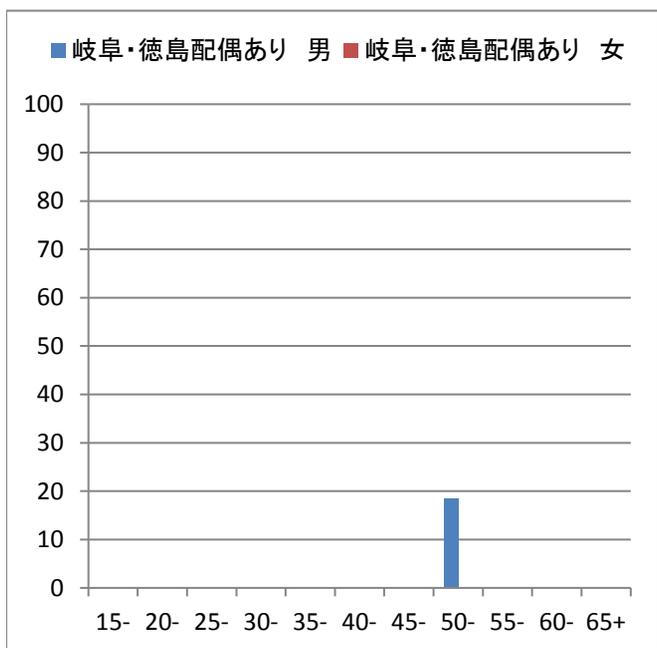
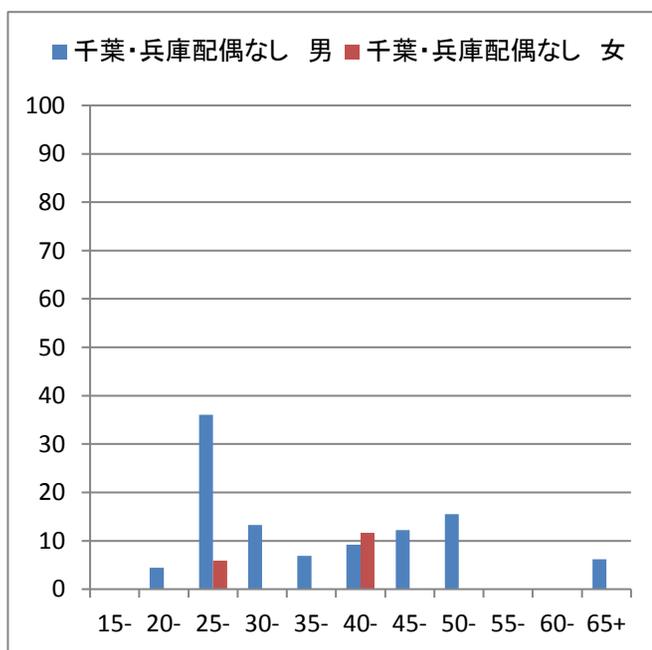
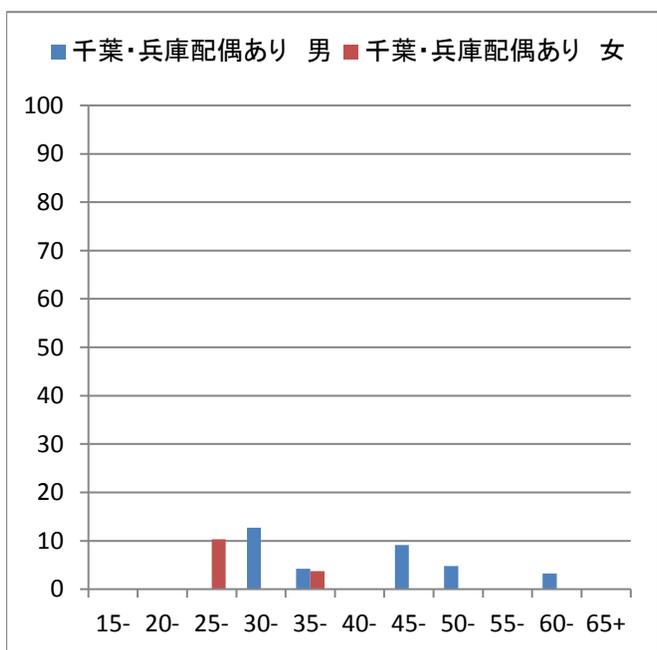
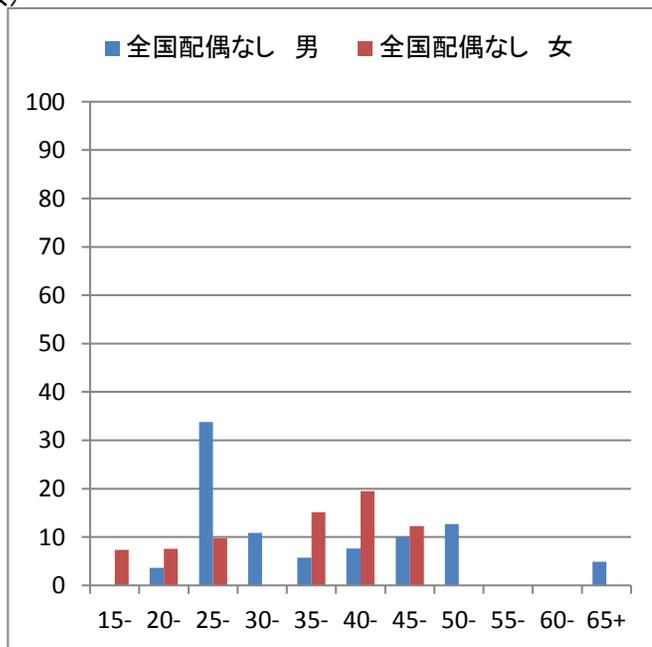
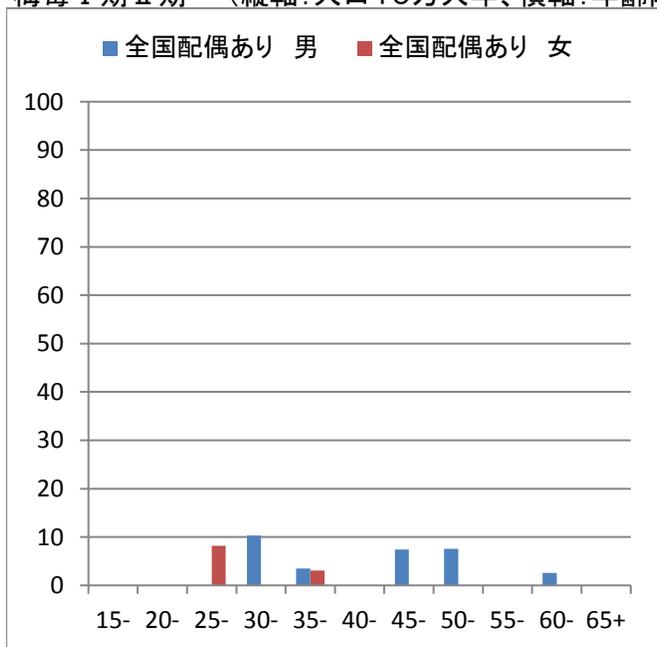
梅毒 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

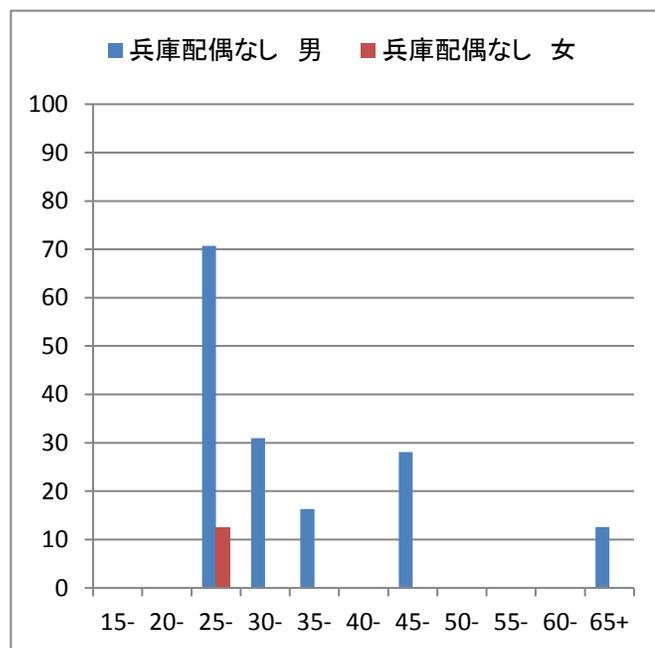
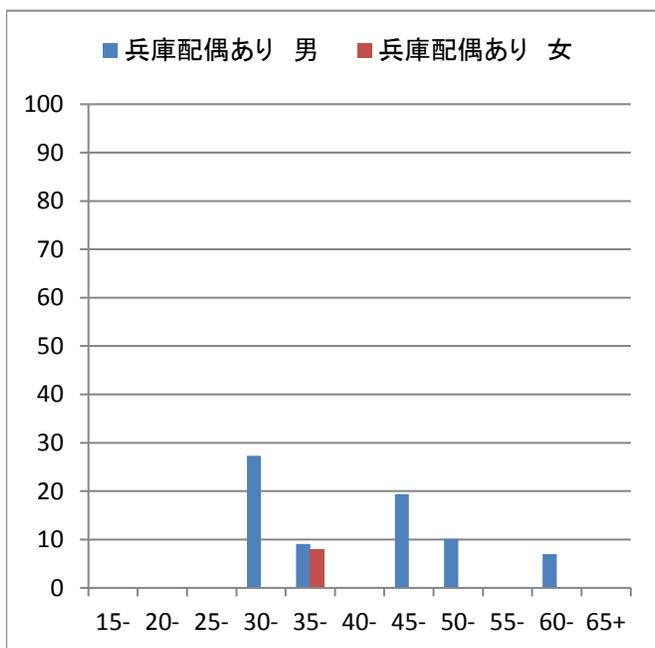
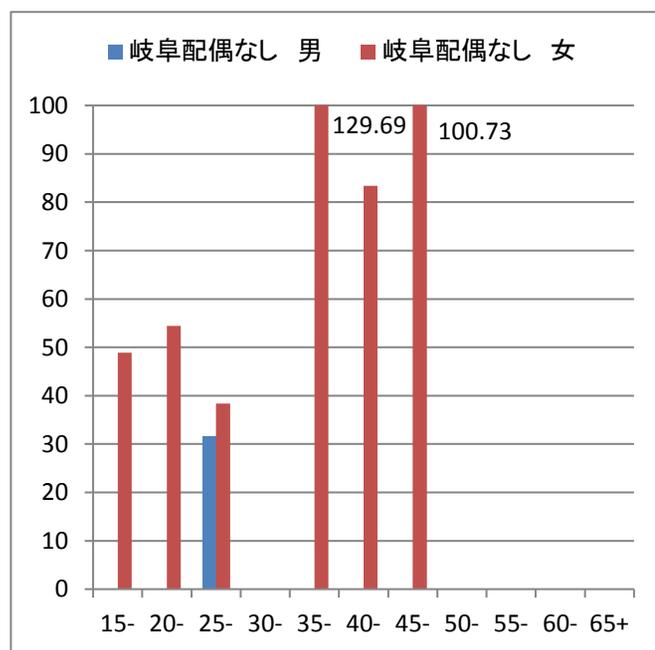
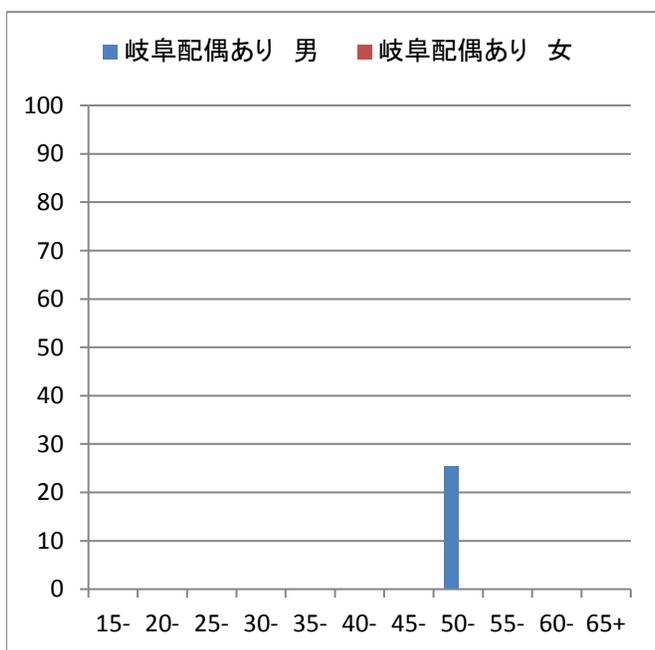
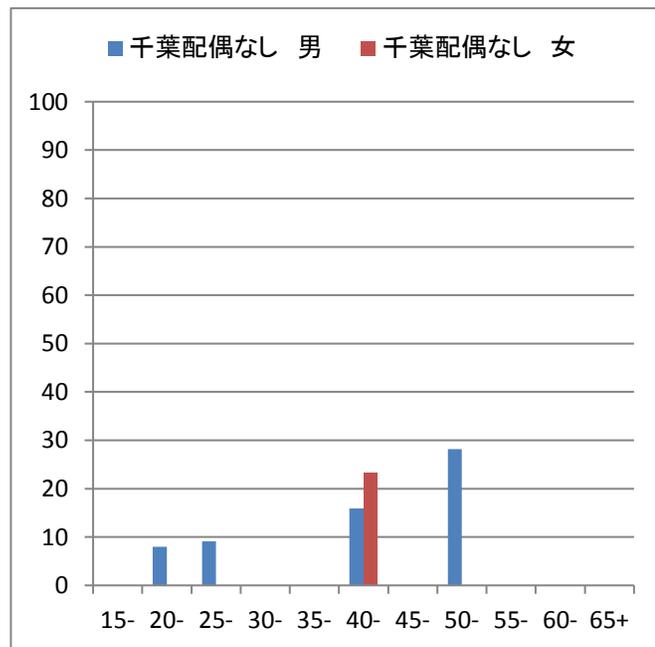
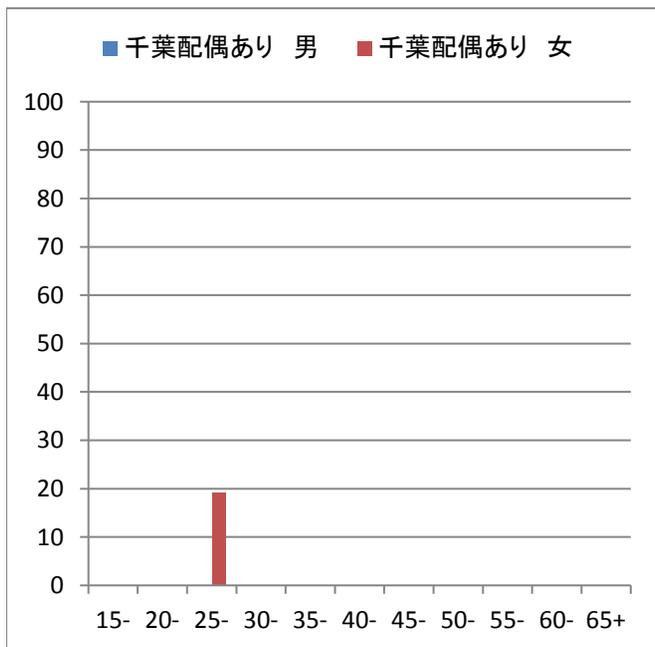


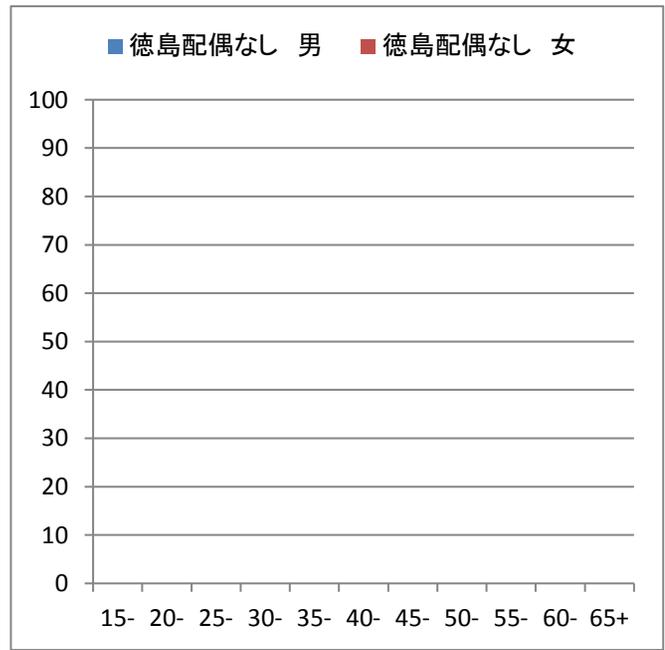
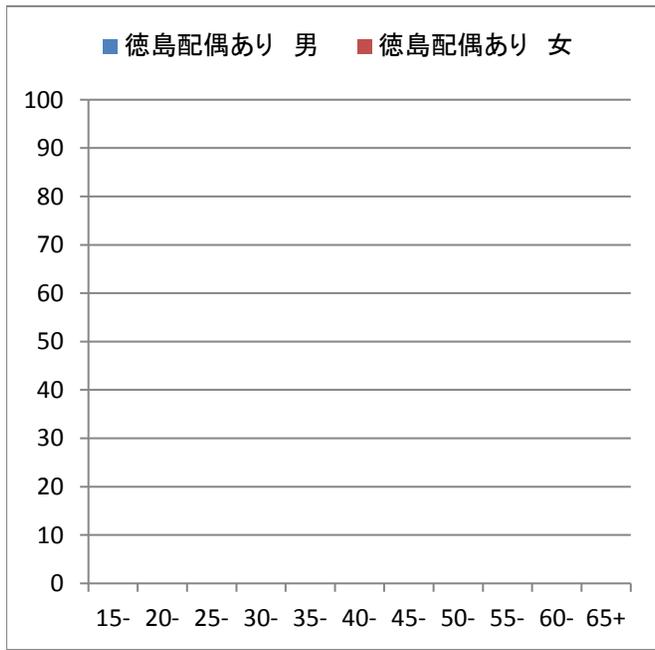




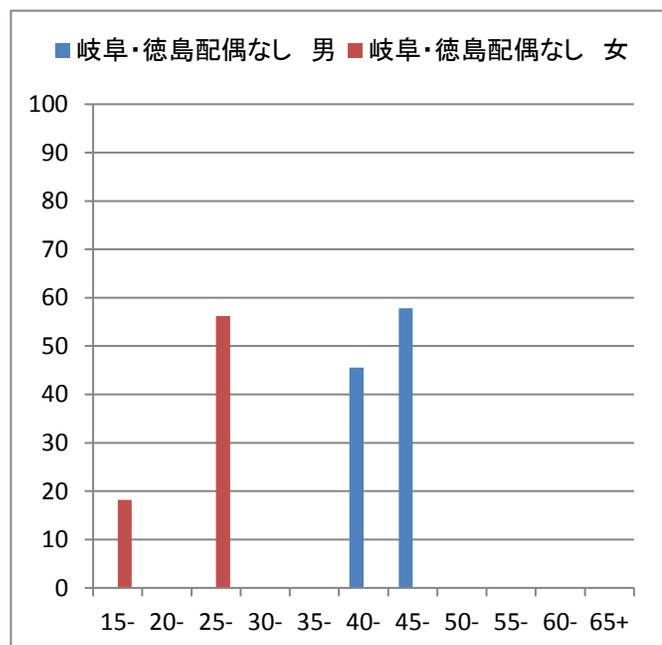
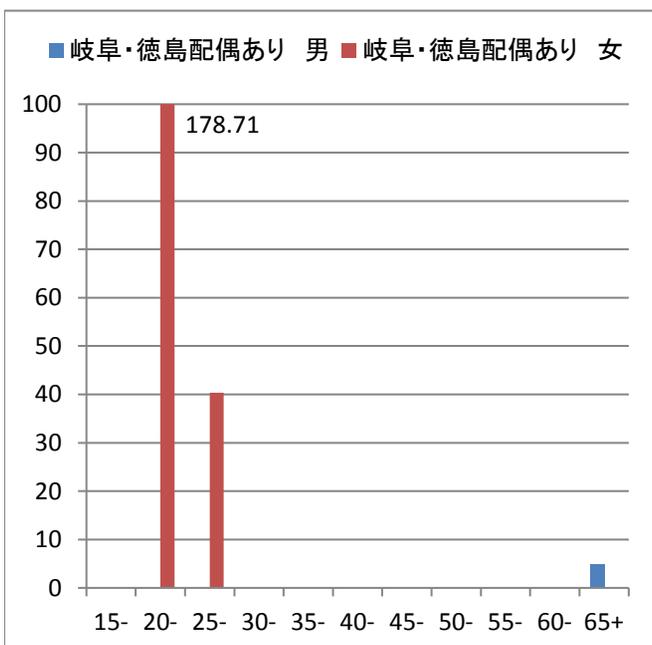
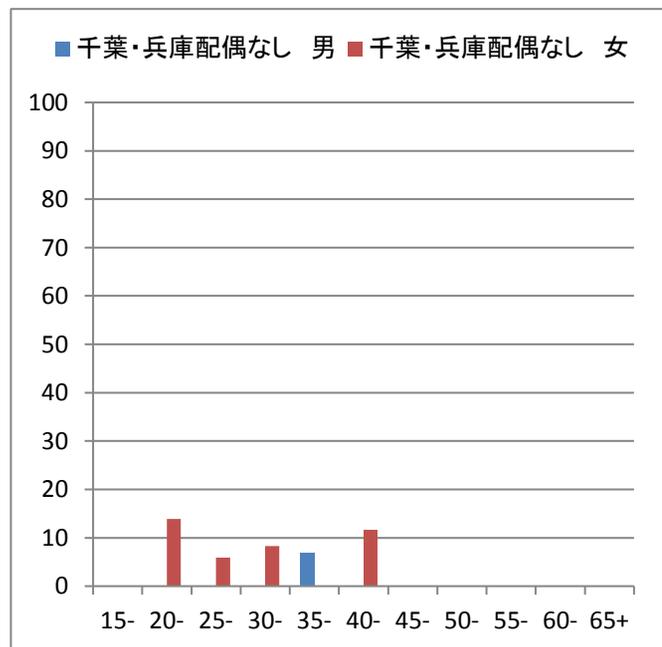
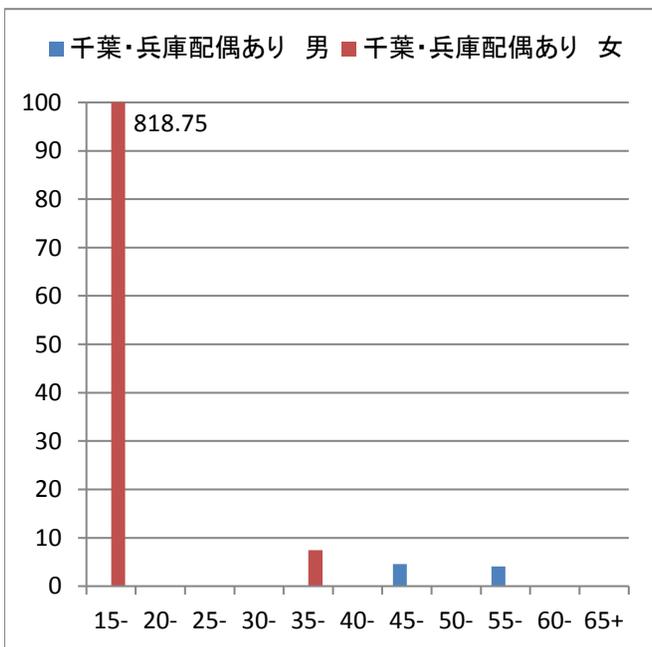
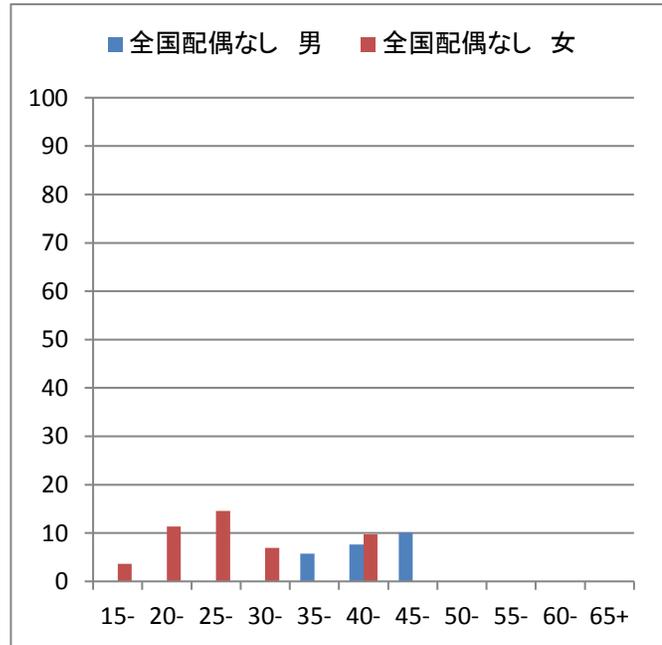
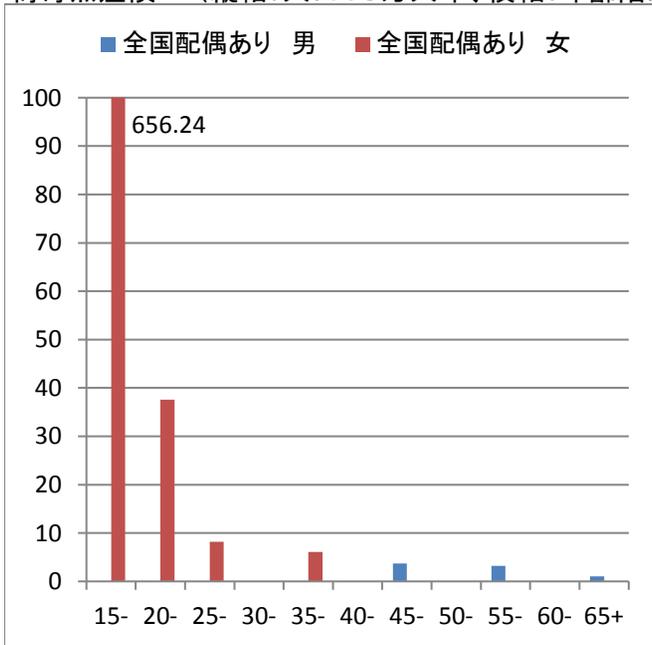
梅毒Ⅰ期Ⅱ期 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

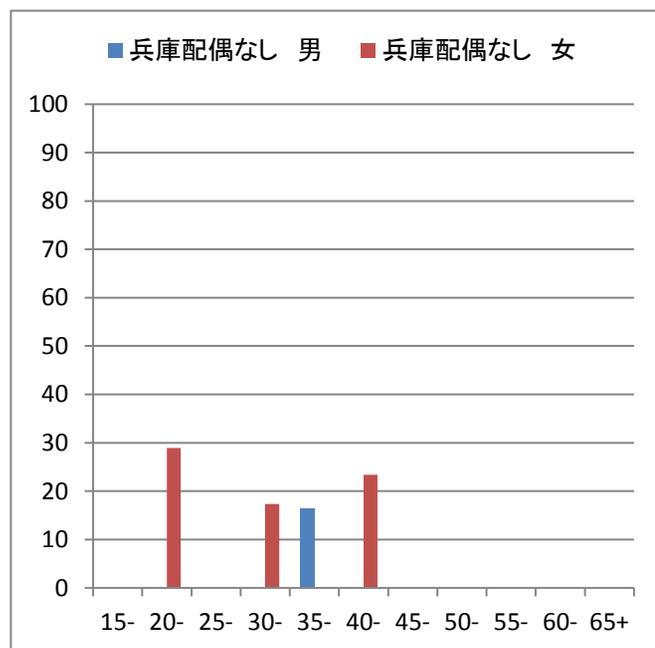
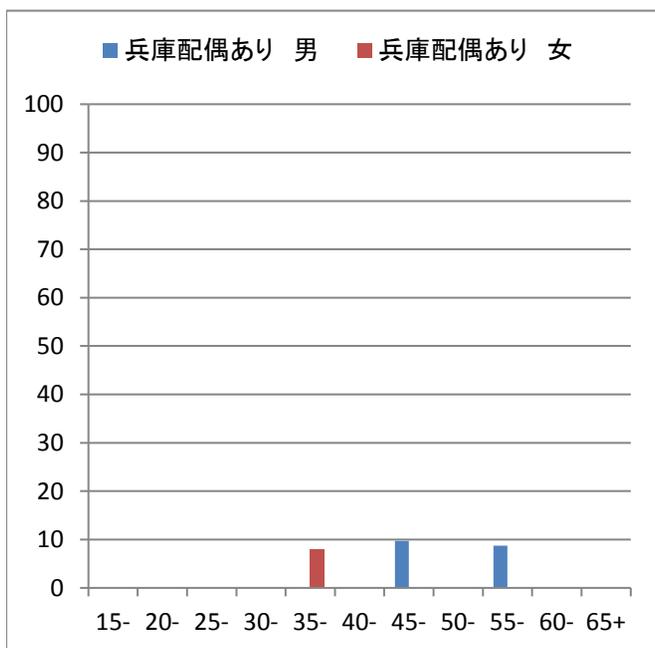
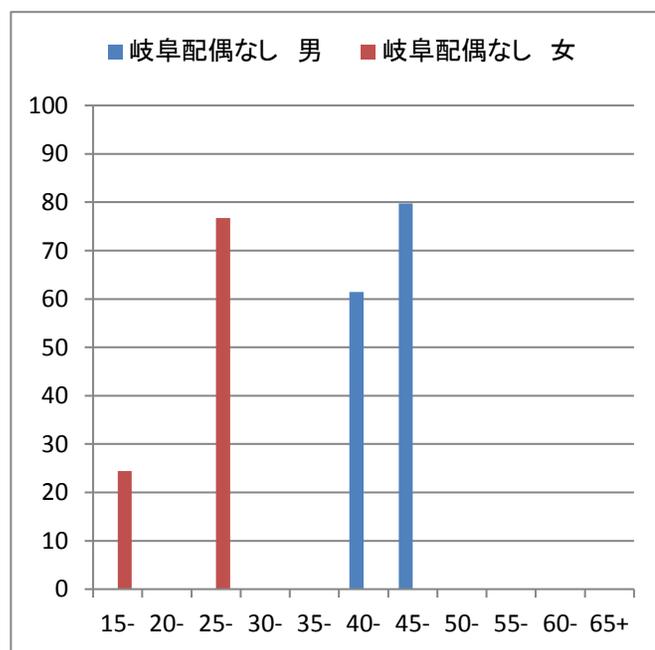
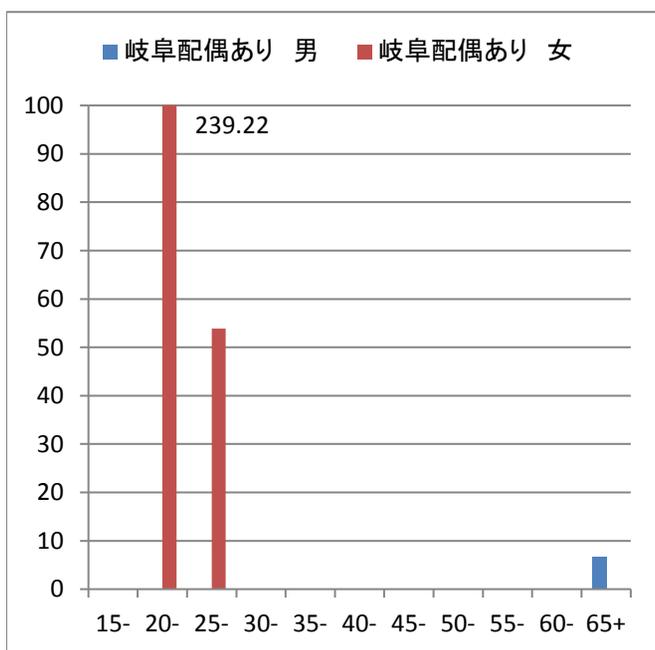
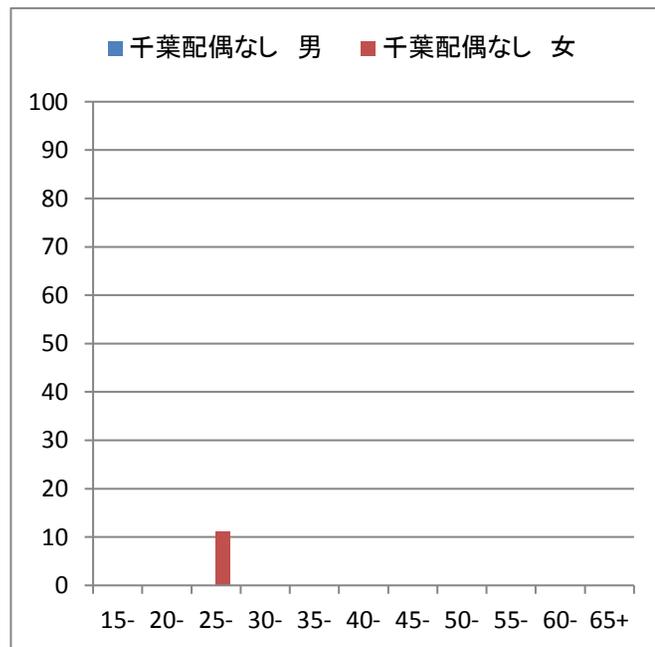
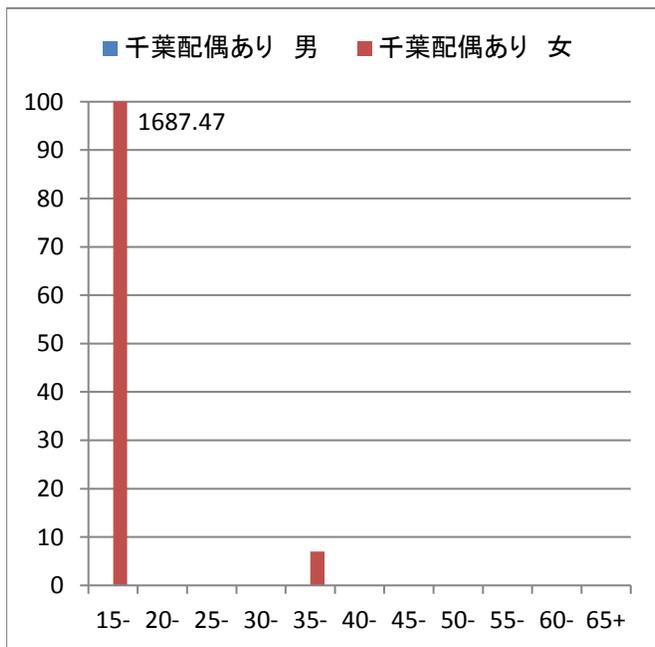


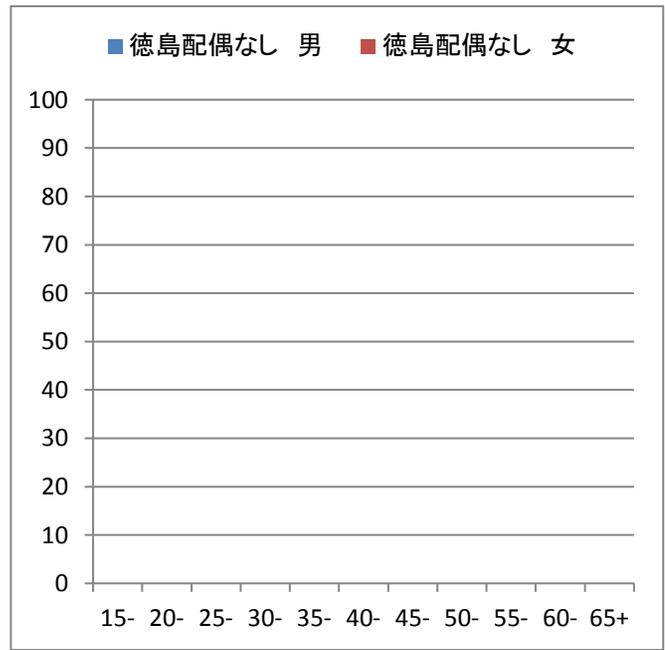
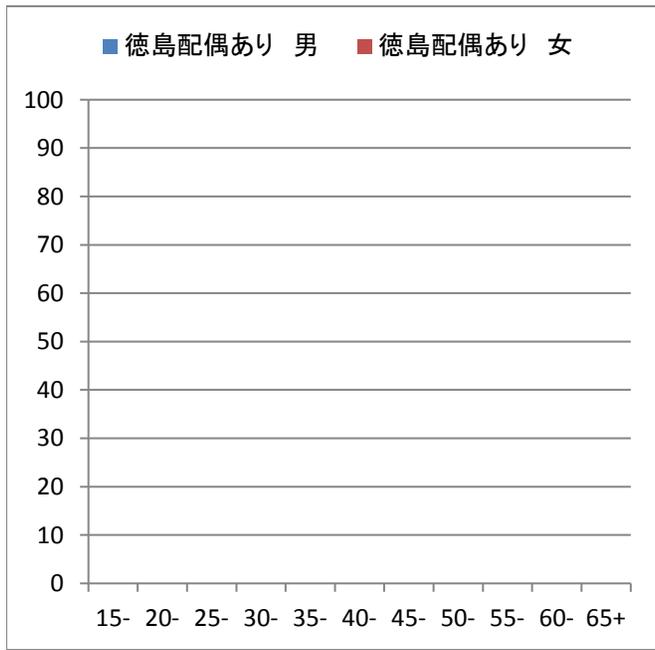




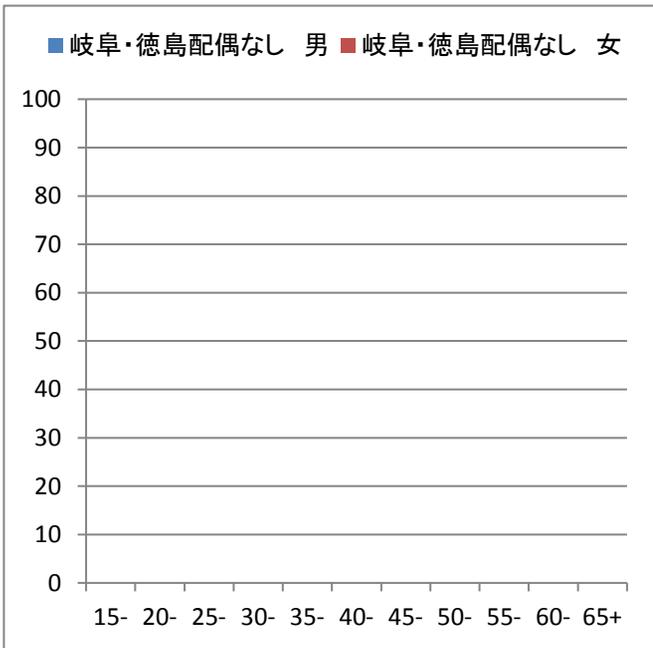
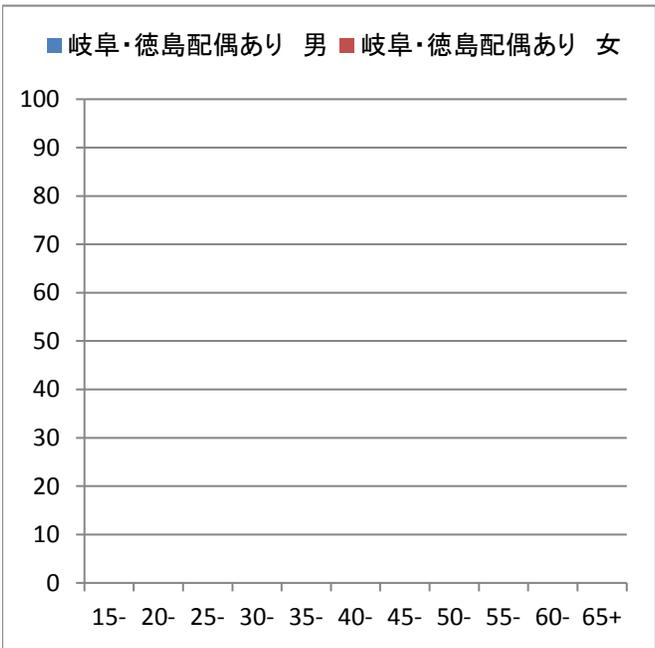
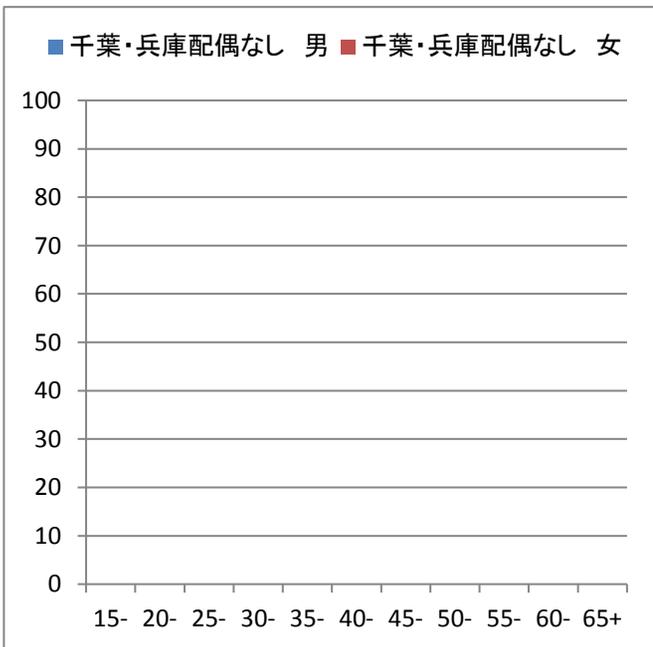
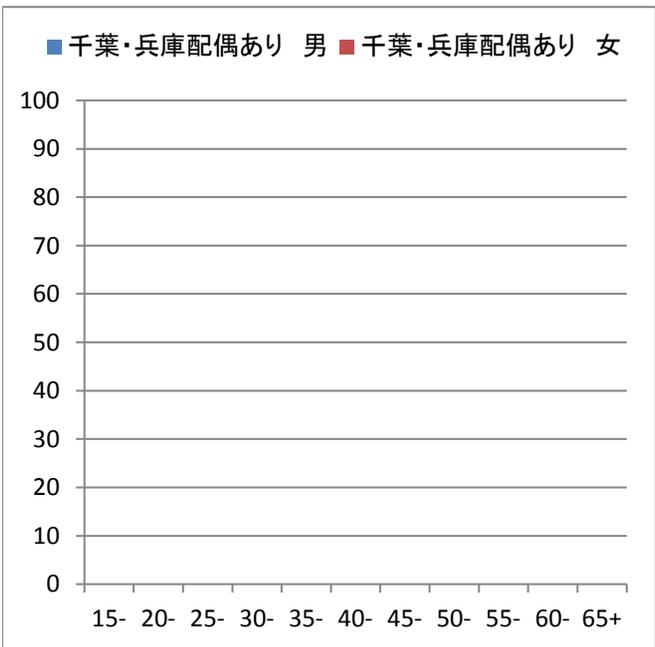
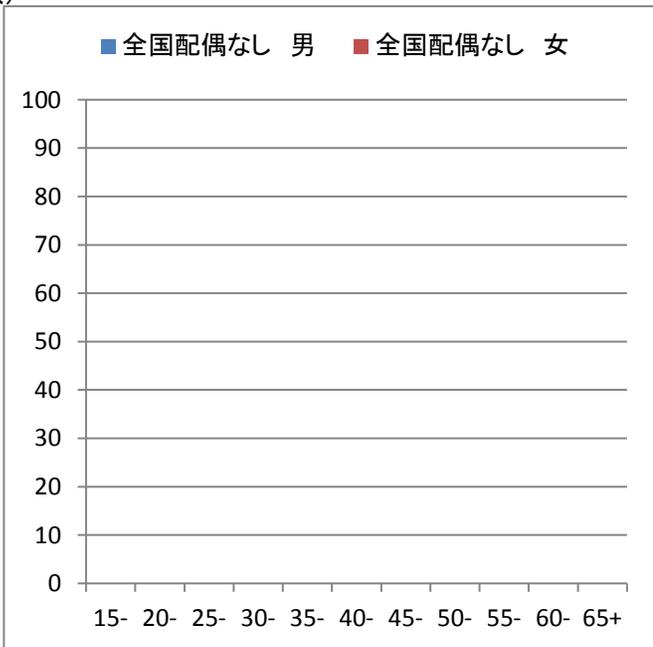
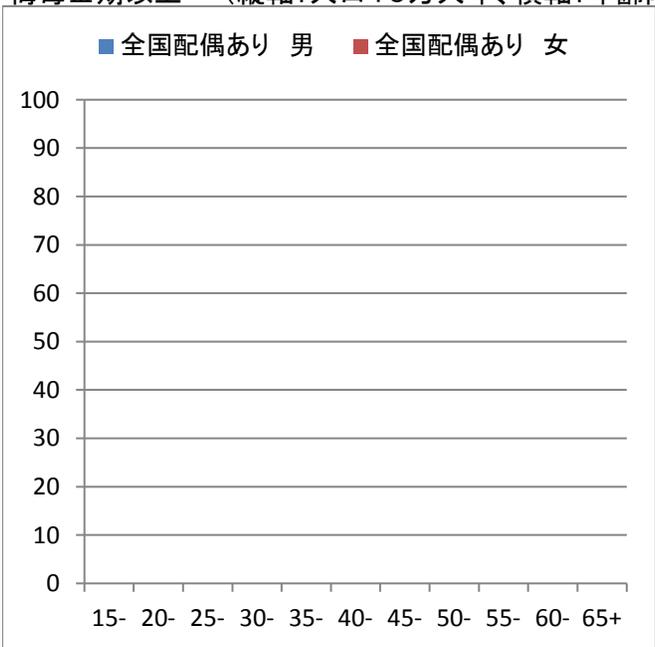
梅毒無症候 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)

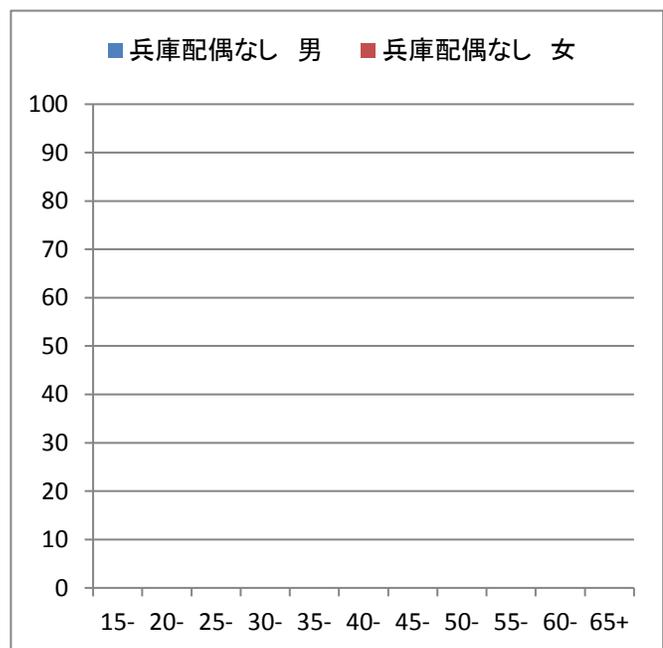
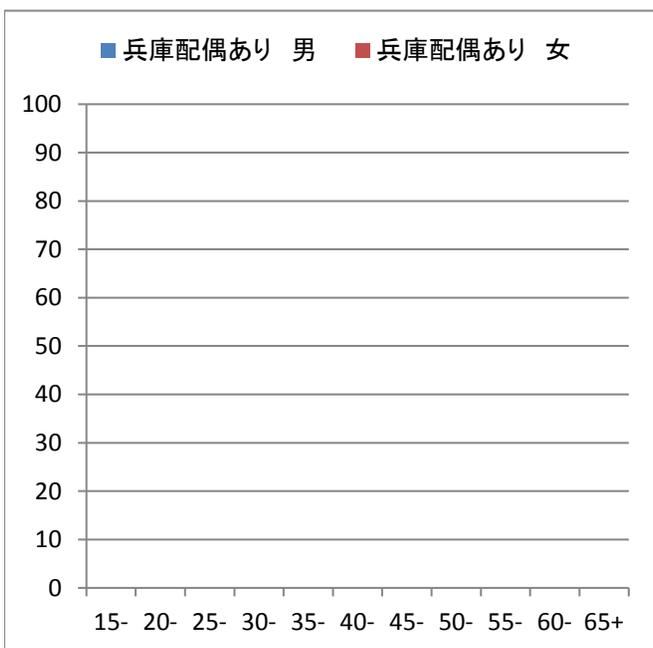
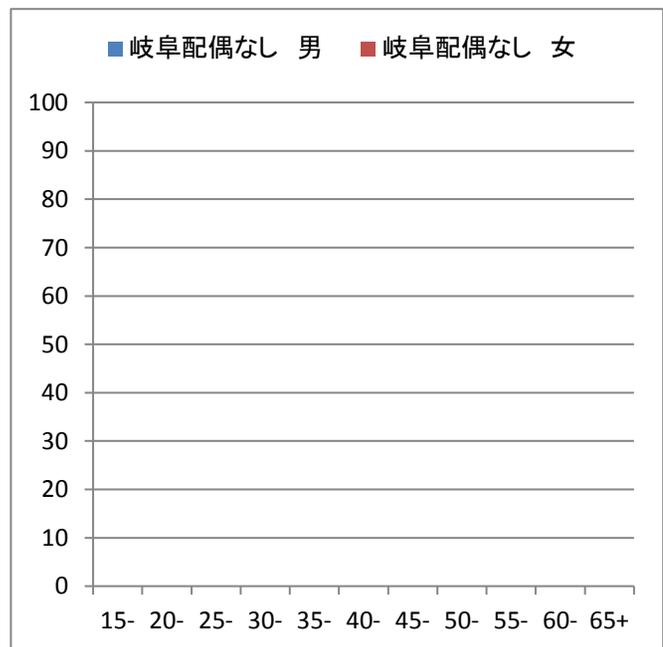
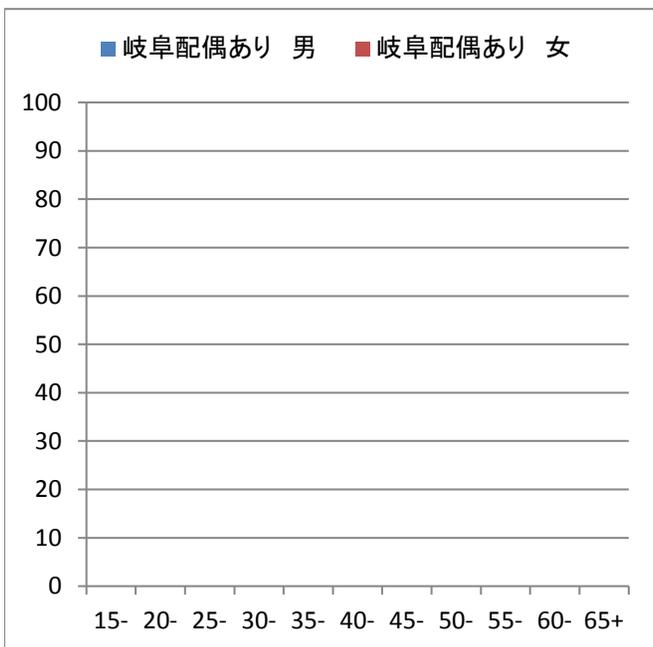
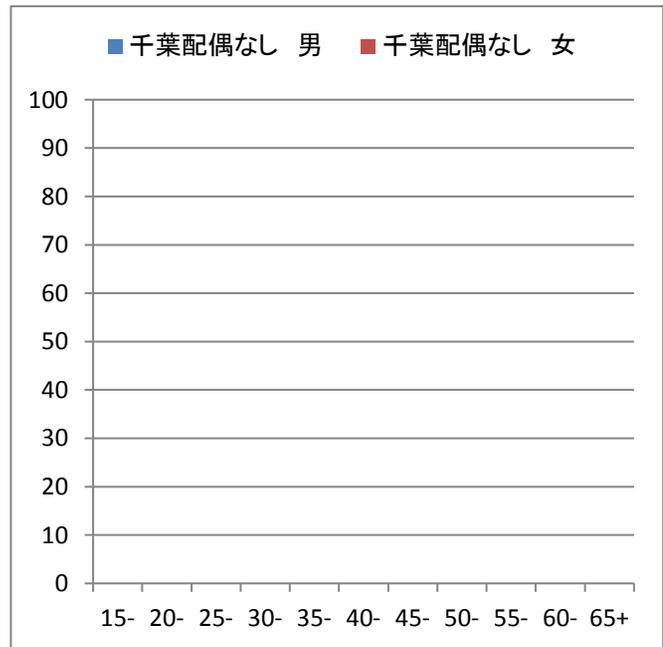
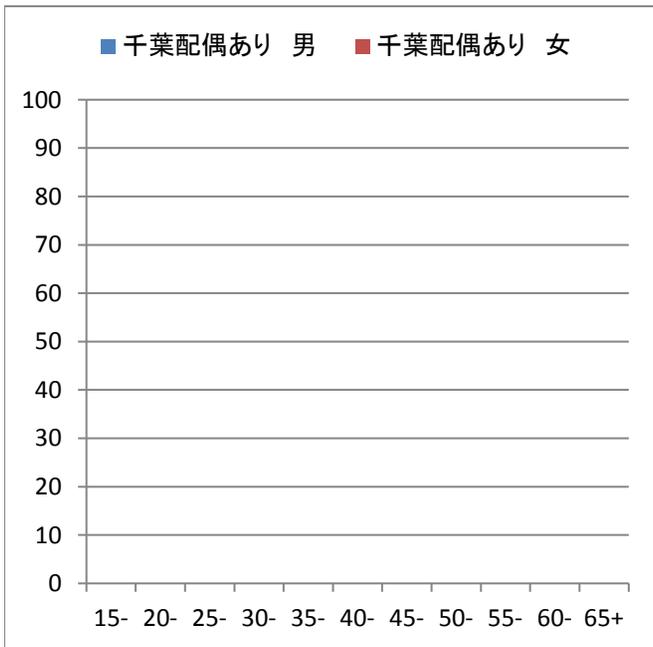






梅毒Ⅲ期以上 (縦軸:人口10万人年、横軸:年齢階級)





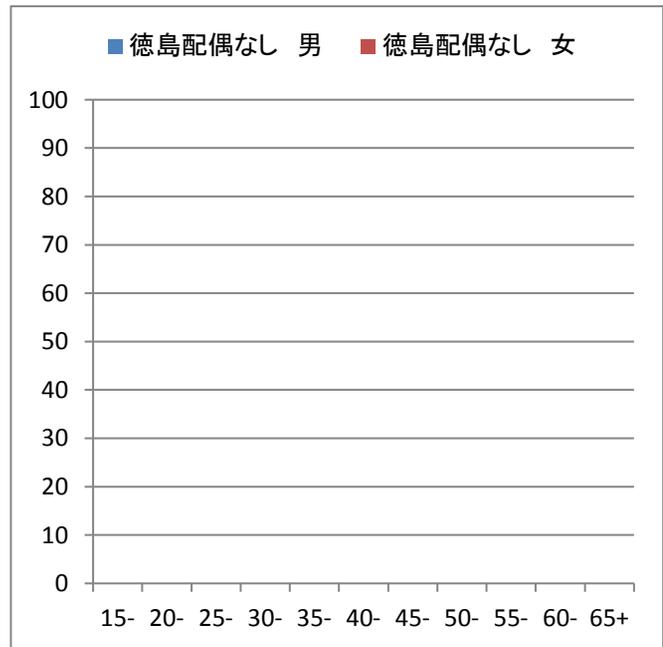
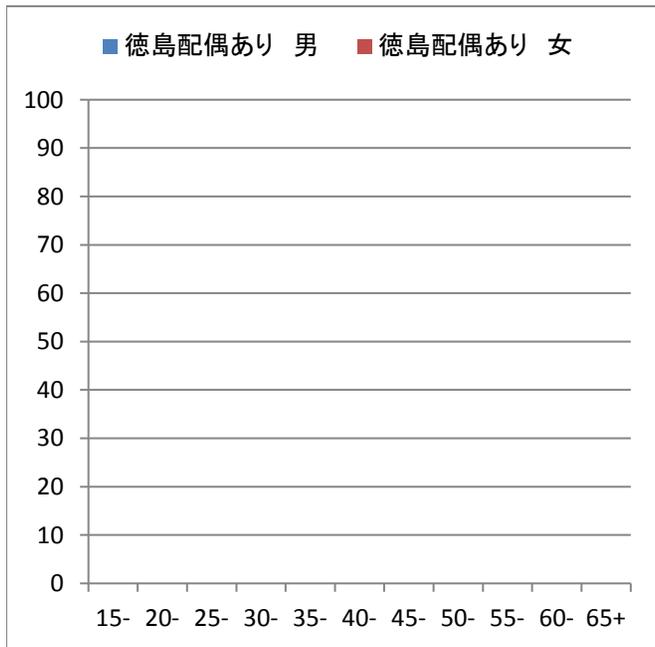


表1-1 (縦軸:10万人年)

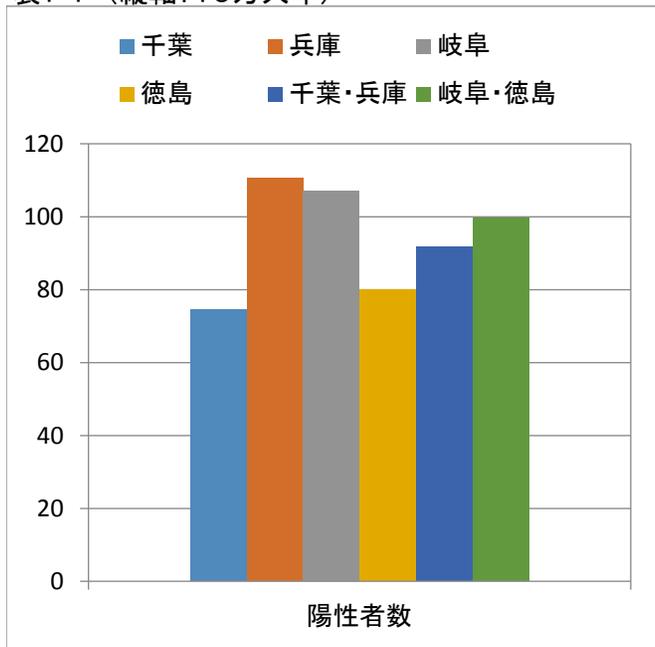


表1-2 (縦軸:10万人年)

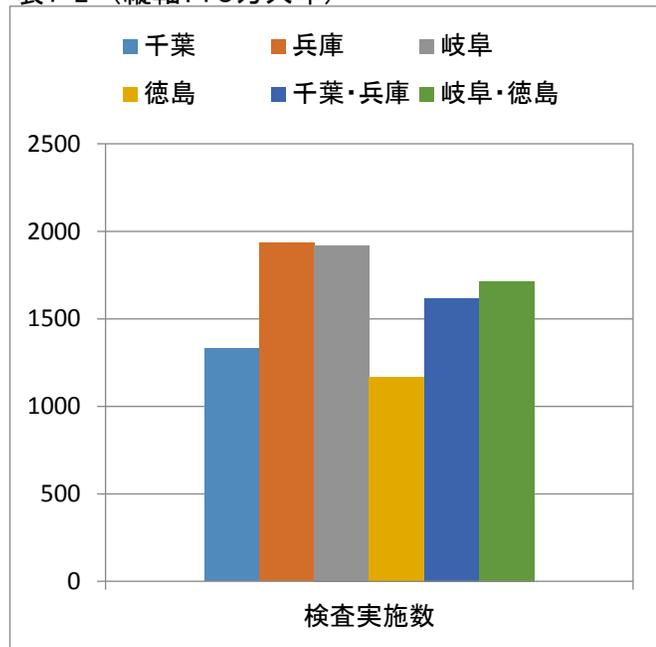


表1-3 (縦軸:陽性率)

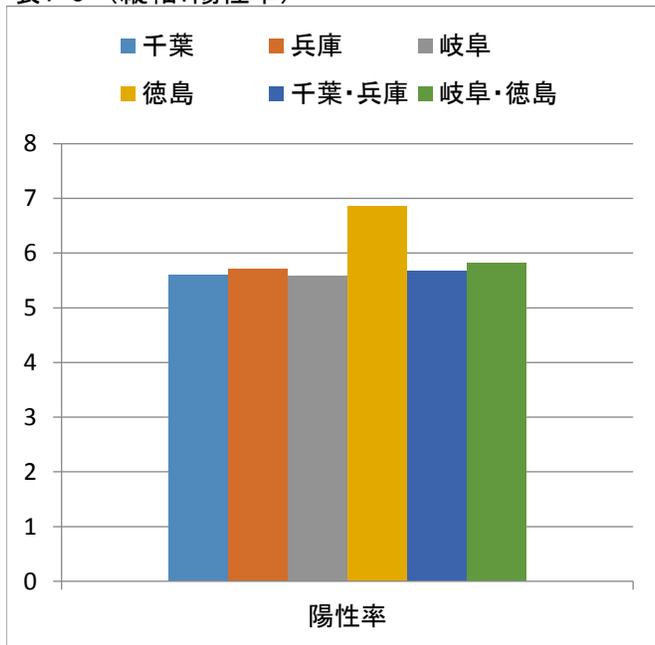


表1-4 (縦軸:調整陽性率)

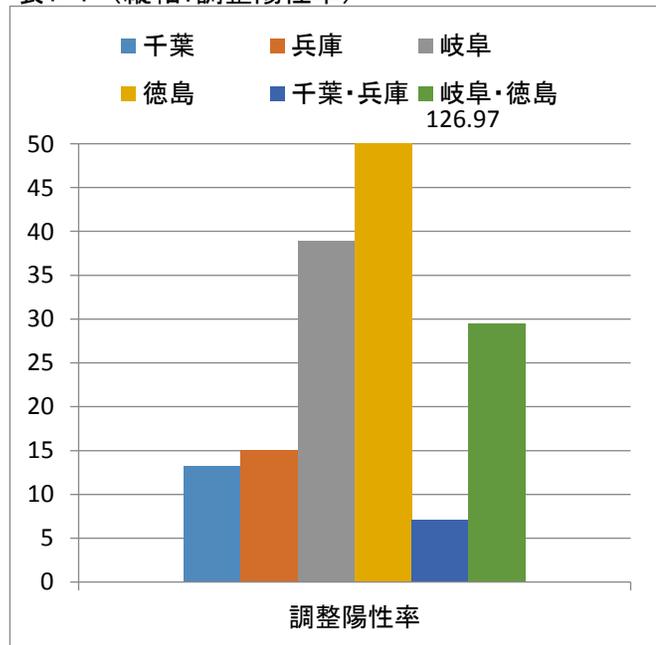


表2-1 (縦軸:10万人年)

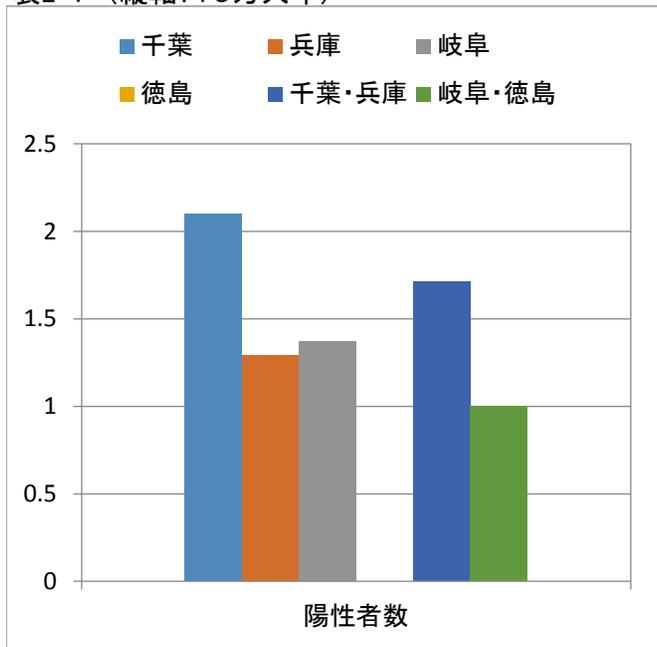


表2-2 (縦軸:10万人年)

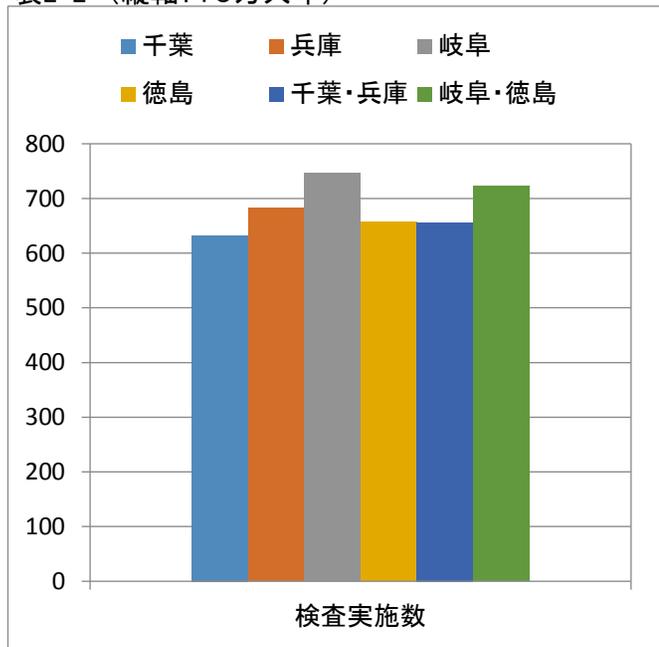


表2-3 (縦軸:陽性率)

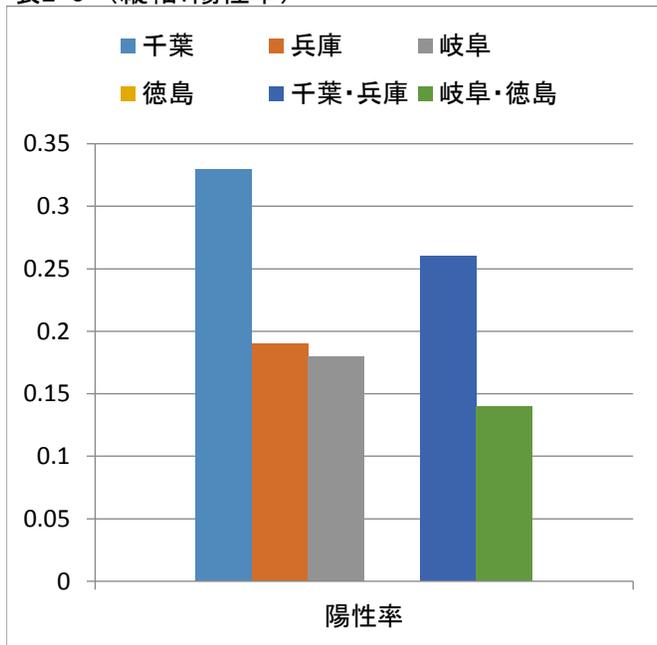


表2-4 (縦軸:調整陽性率)

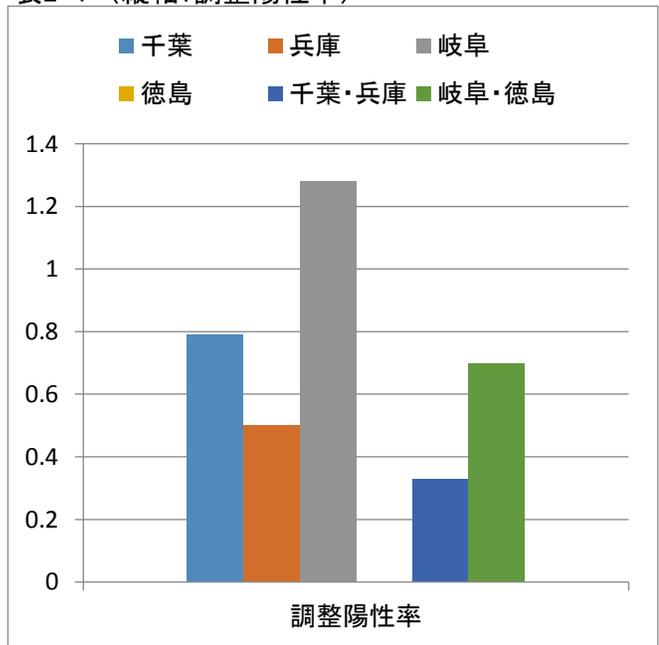


表3-1 (縦軸:10万人年)

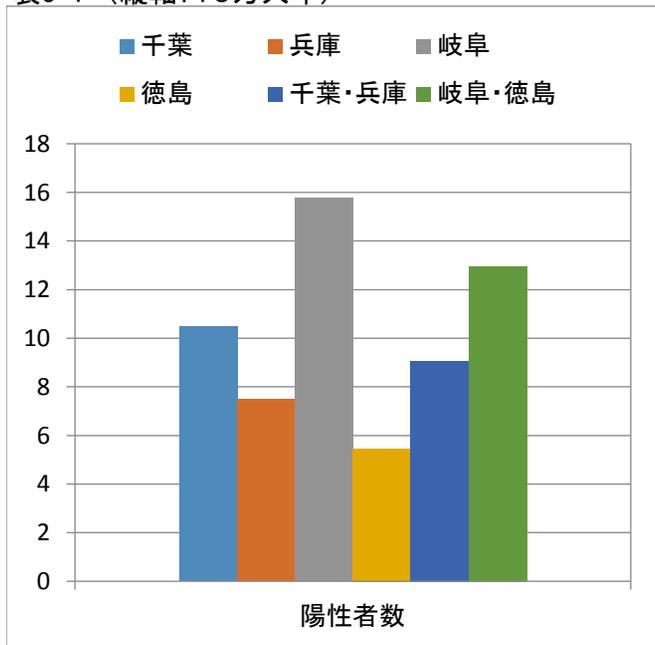


表3-2 (縦軸:10万人年)

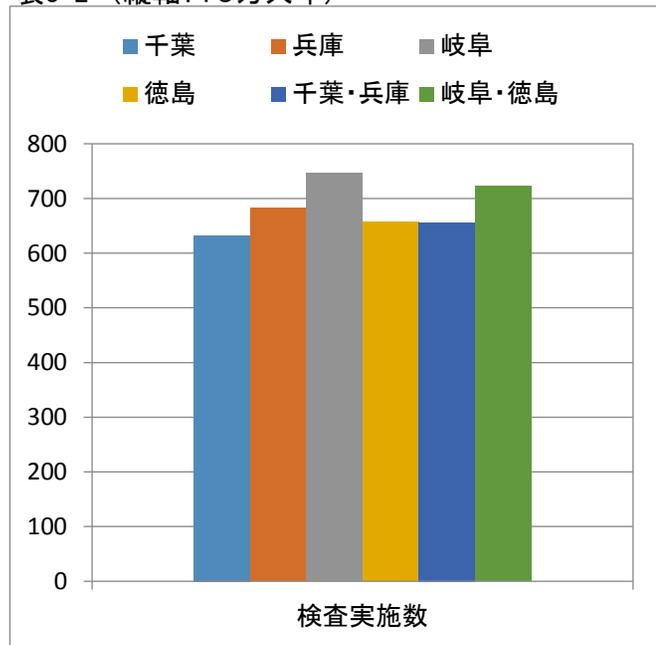


表3-3 (縦軸:陽性率)

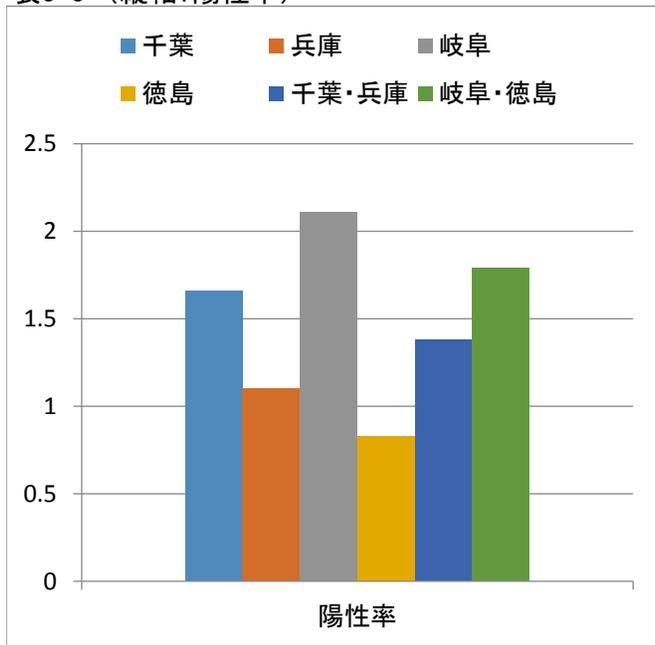


表3-4 (縦軸:調整陽性率)

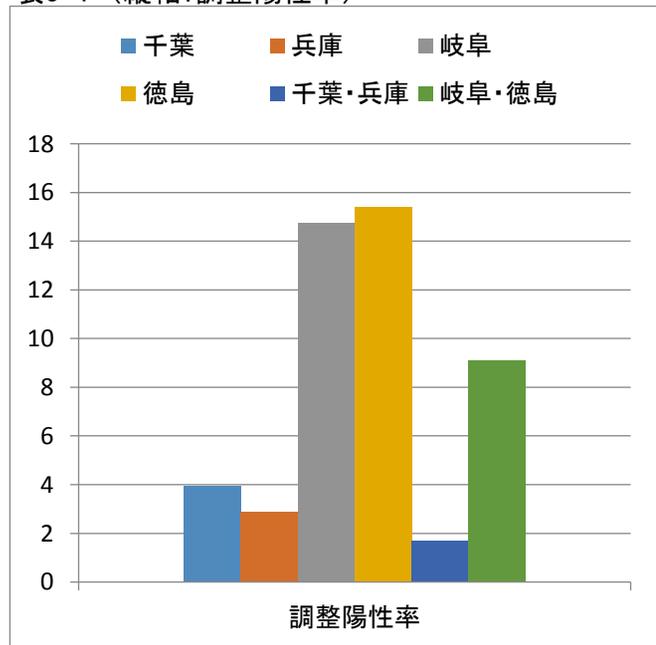


表4-1 (縦軸:10万人年)

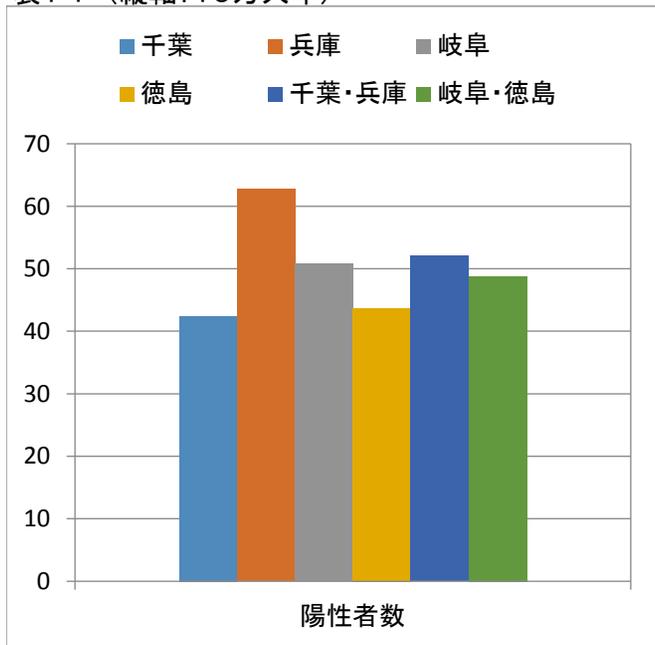


表4-2 (縦軸:10万人年)

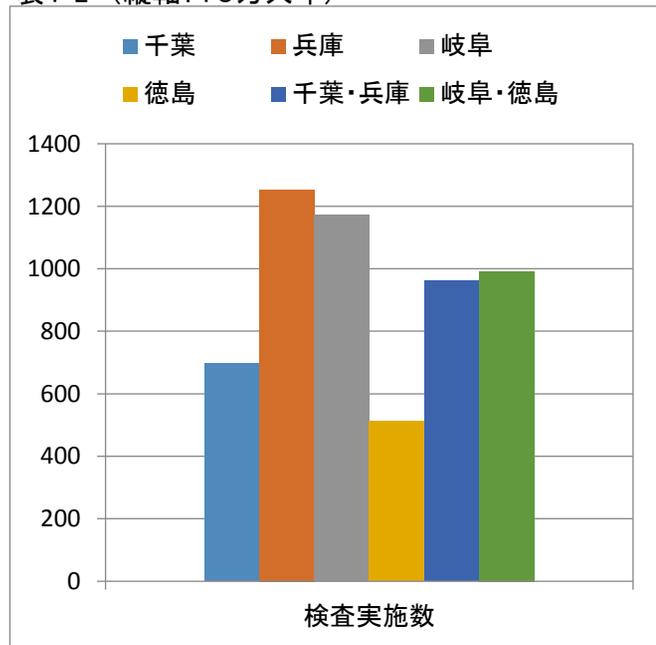


表4-3 (縦軸:陽性率)

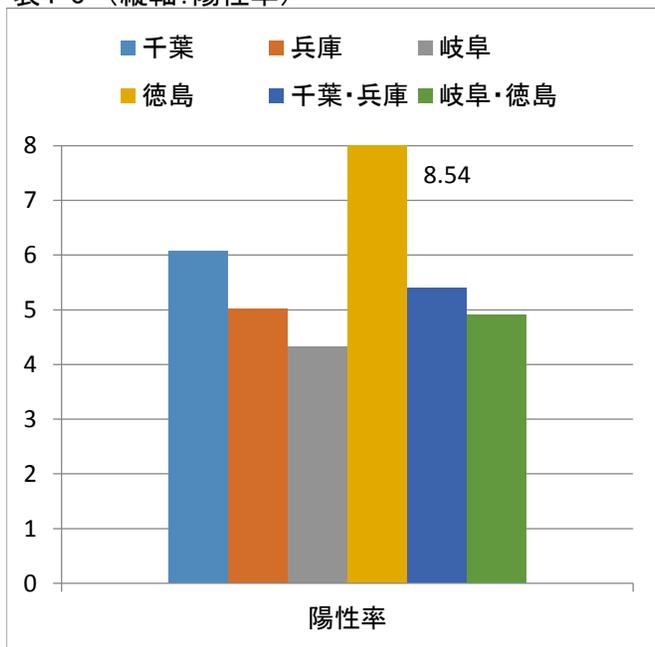


表4-4 (縦軸:調整陽性率)

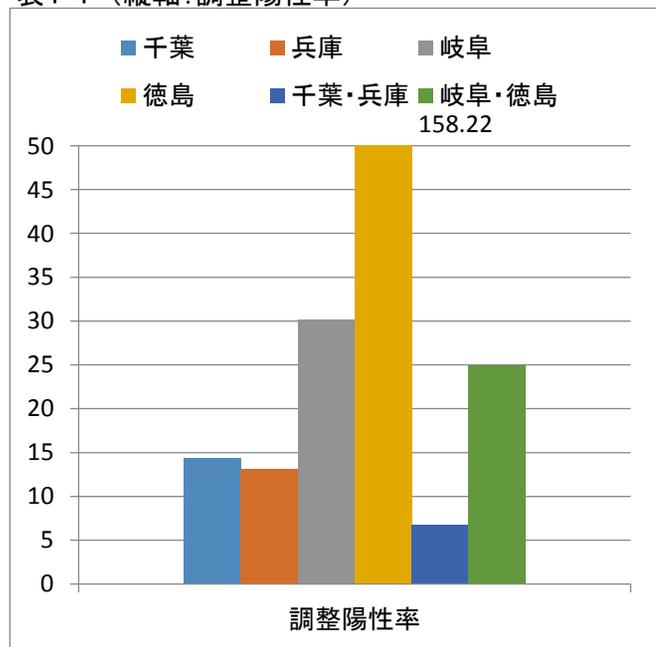


表5-1 (縦軸:10万人年)

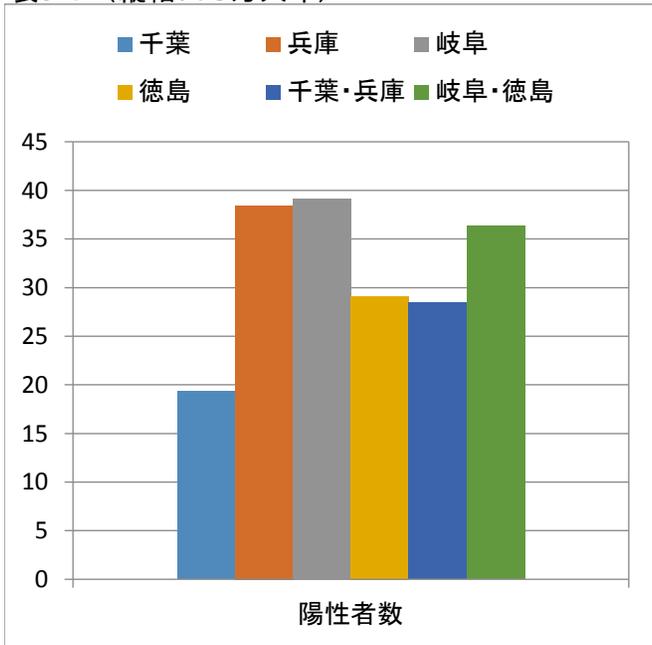


表5-2 (縦軸:10万人年)

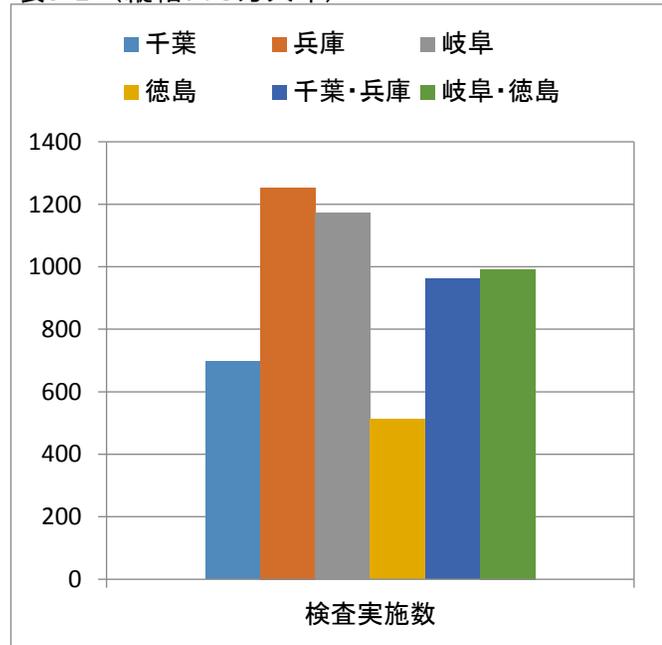


表5-3 (縦軸:陽性率)

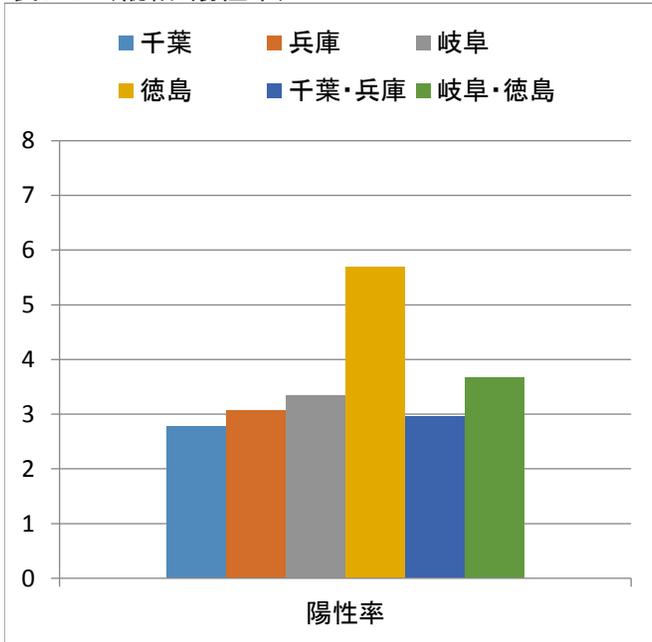


表5-4 (縦軸:調整陽性率)

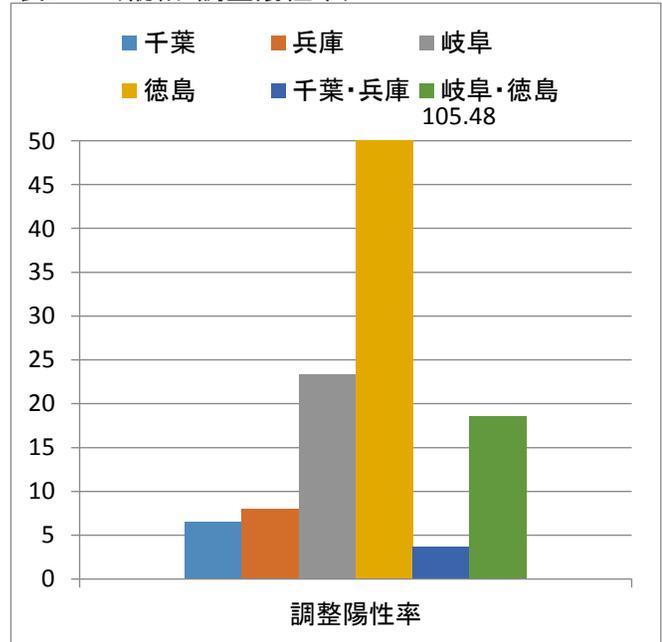


表6-1 (縦軸:10万人年)

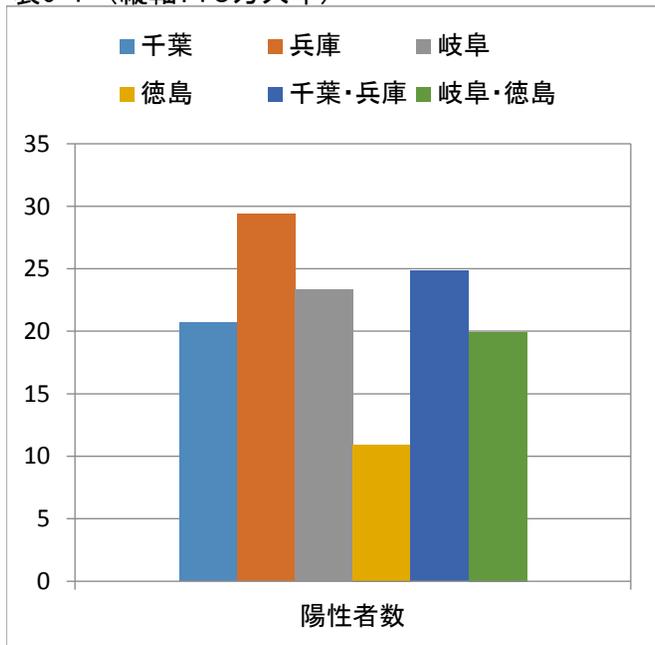


表6-2 (縦軸:10万人年)

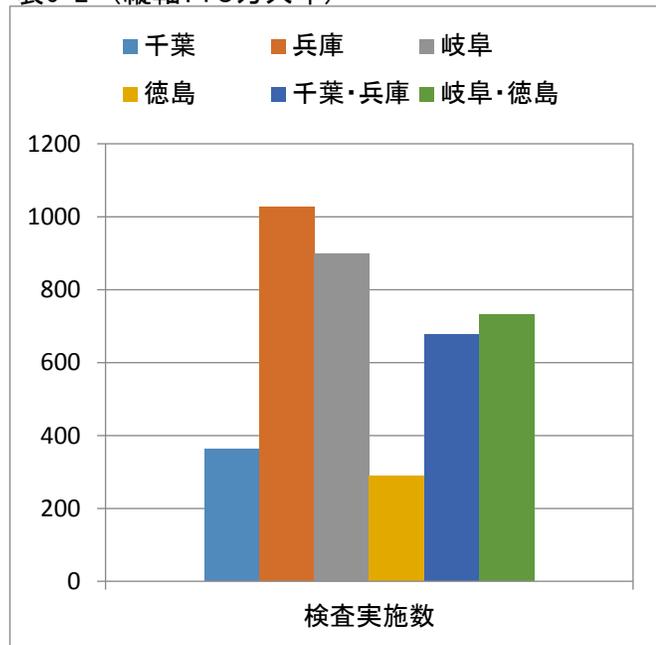


表6-3 (縦軸:陽性率)

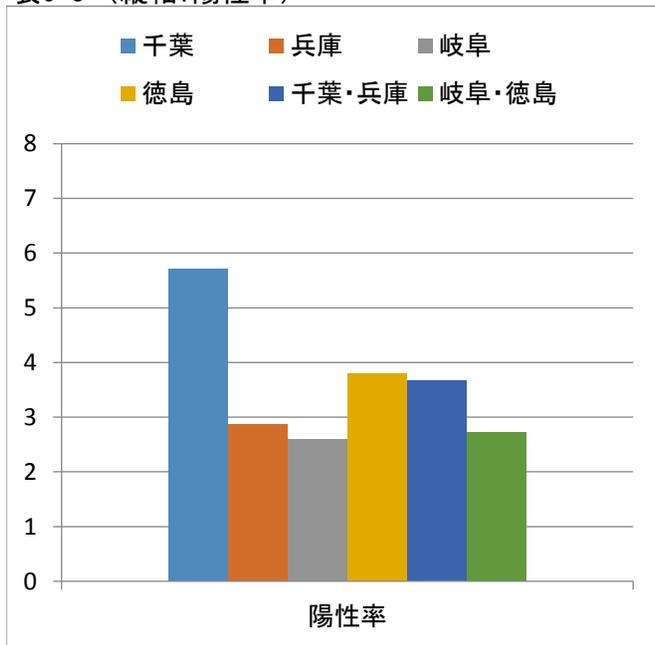


表6-4 (縦軸:調整陽性率)

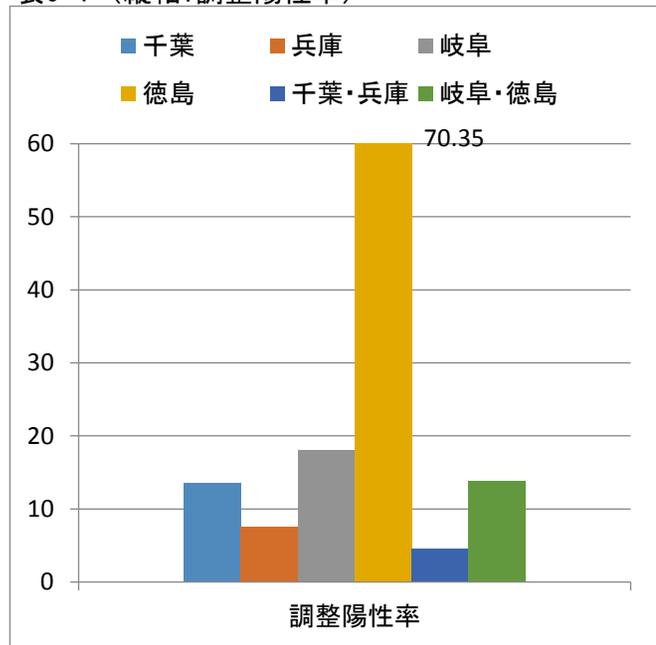


表7-1 (縦軸:10万人年)

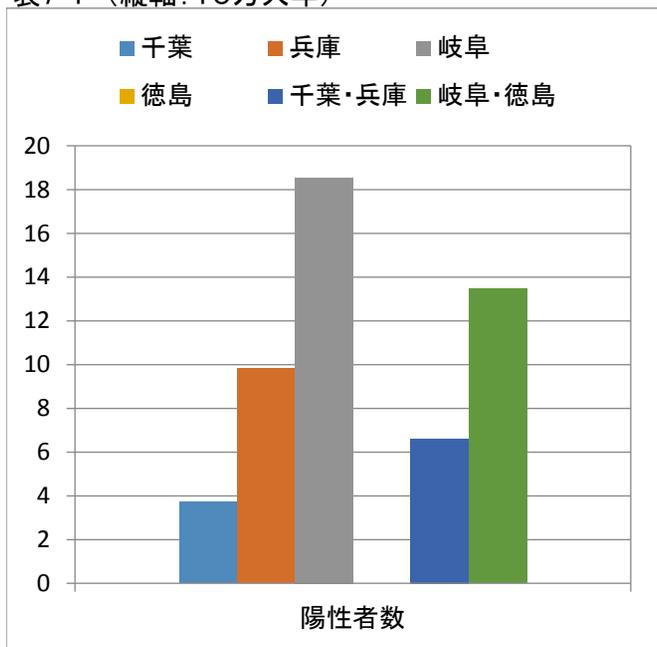


表7-2 (縦軸:10万人年)

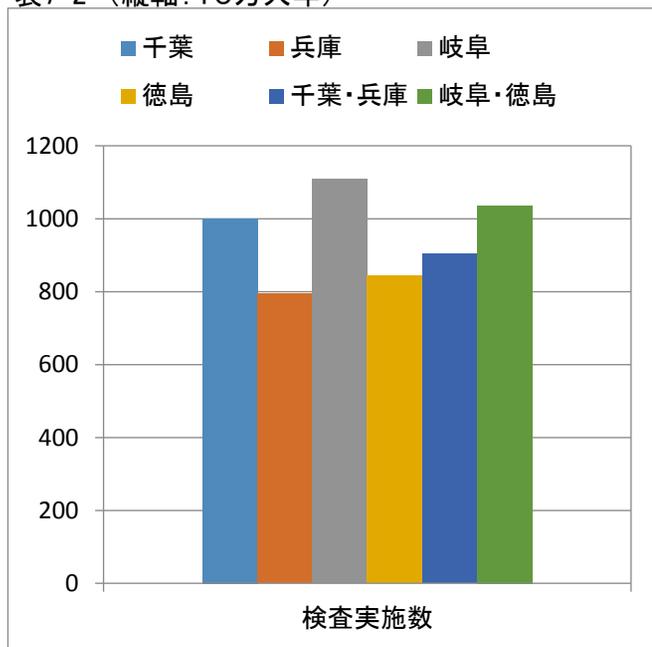


表7-3 (縦軸:陽性率)

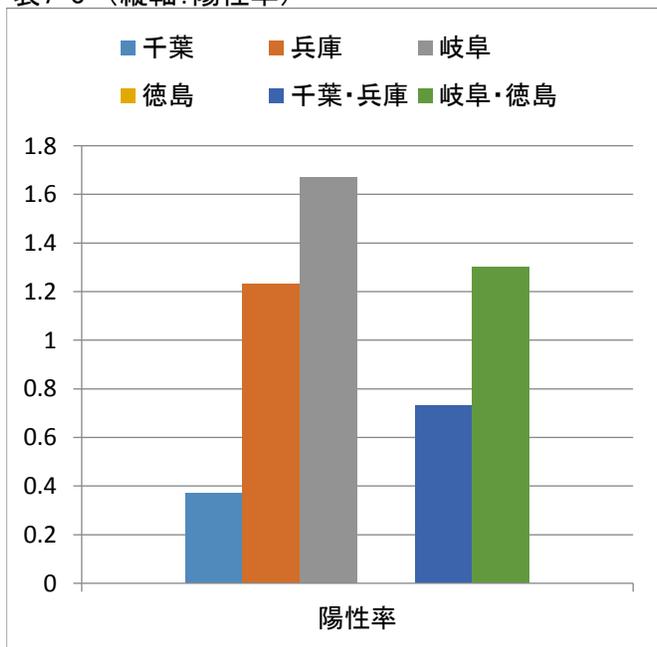


表7-4 (縦軸:調整陽性率)

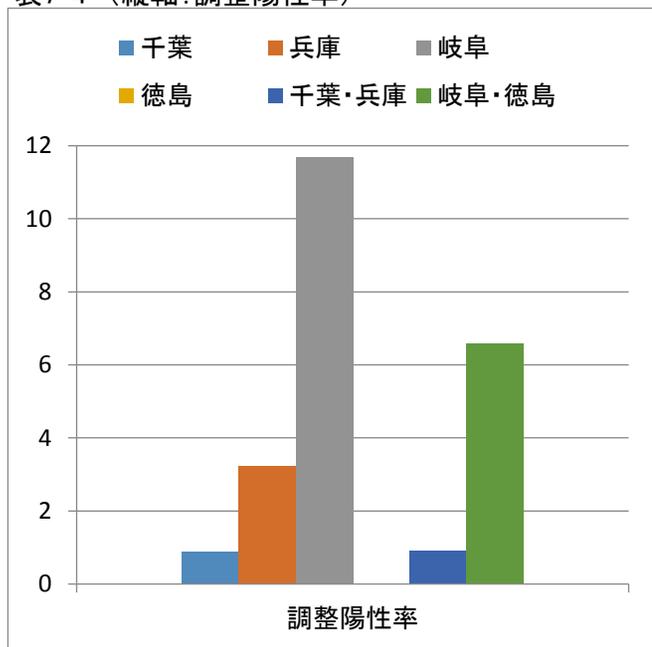


表8-1 (縦軸:10万人年)

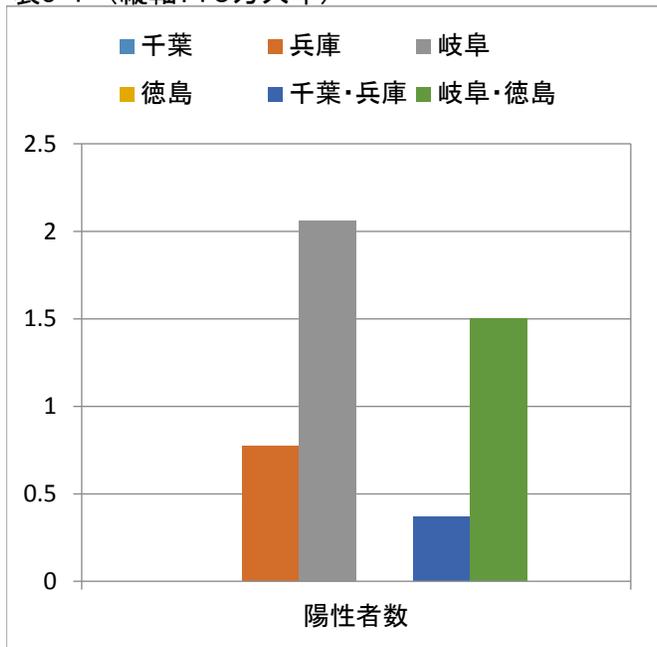


表8-2 (縦軸:10万人年)

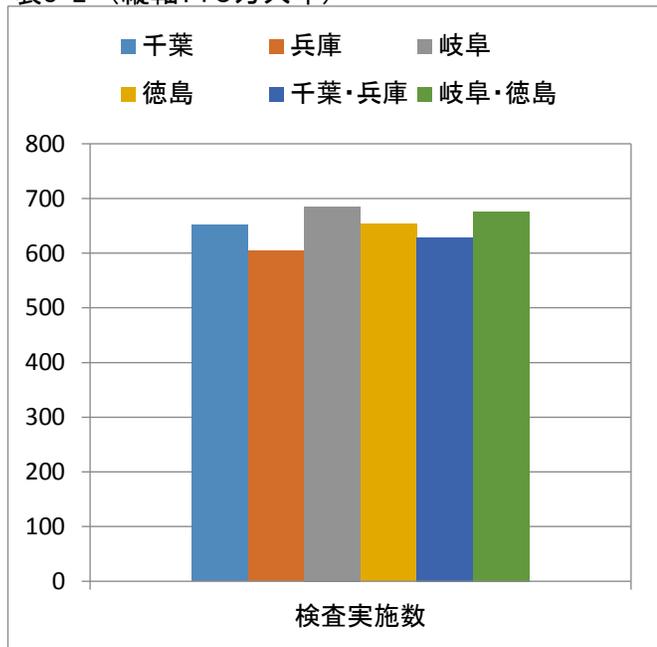


表8-3 (縦軸:陽性率)

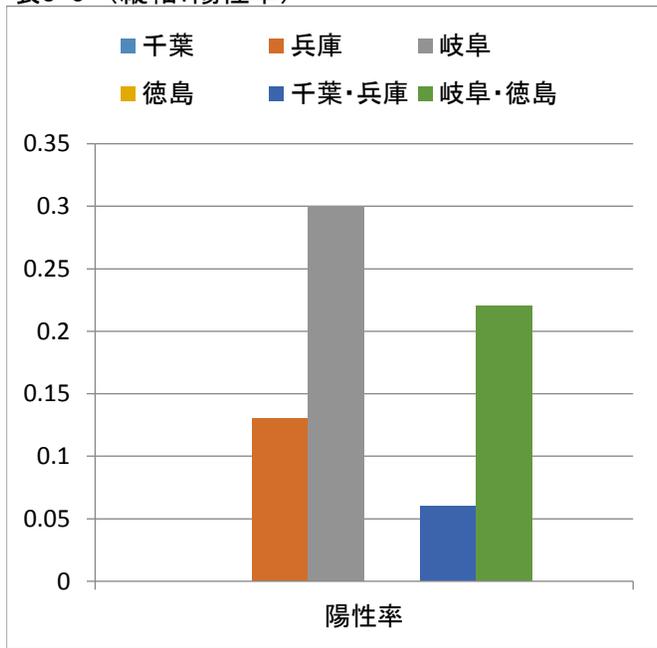


表8-4 (縦軸:調整陽性率)

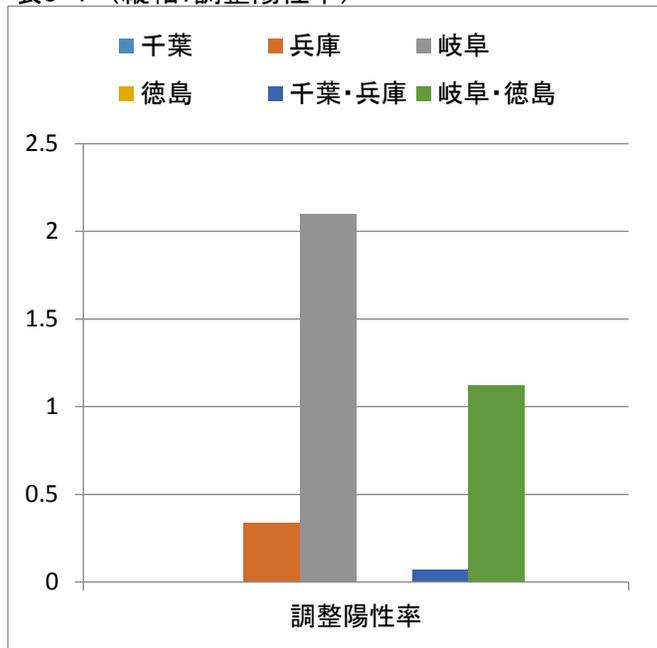


表9-1 (縦軸:10万人年)

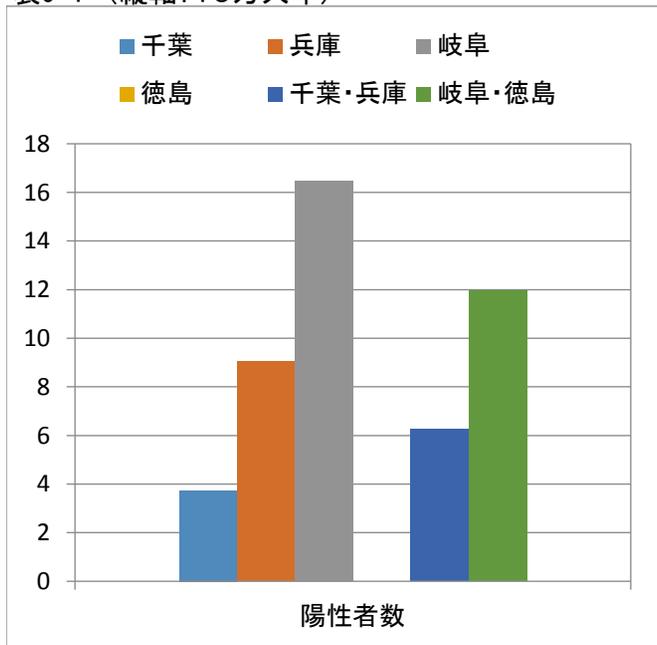


表9-2 (縦軸:10万人年)

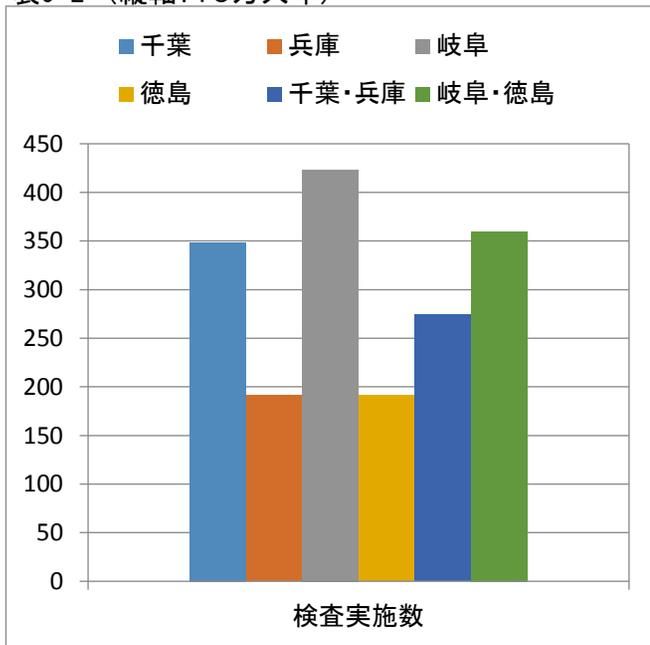


表9-3 (縦軸:陽性率)

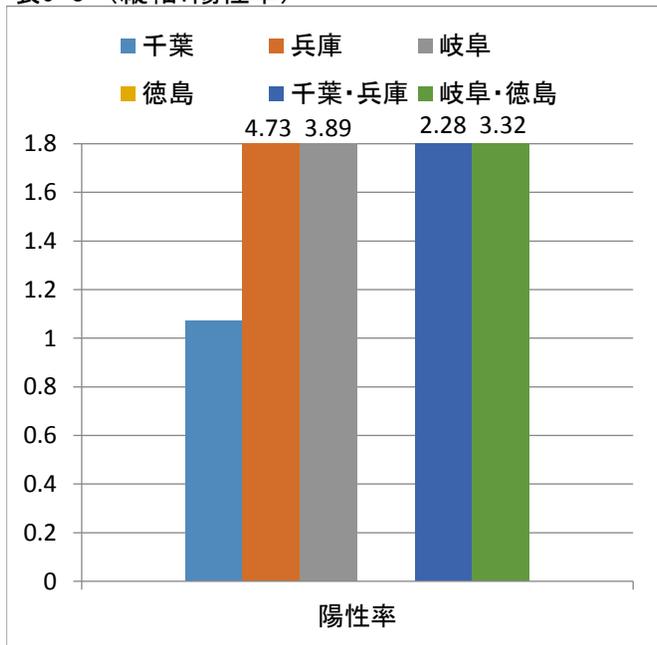


表9-4 (縦軸:調整陽性率)

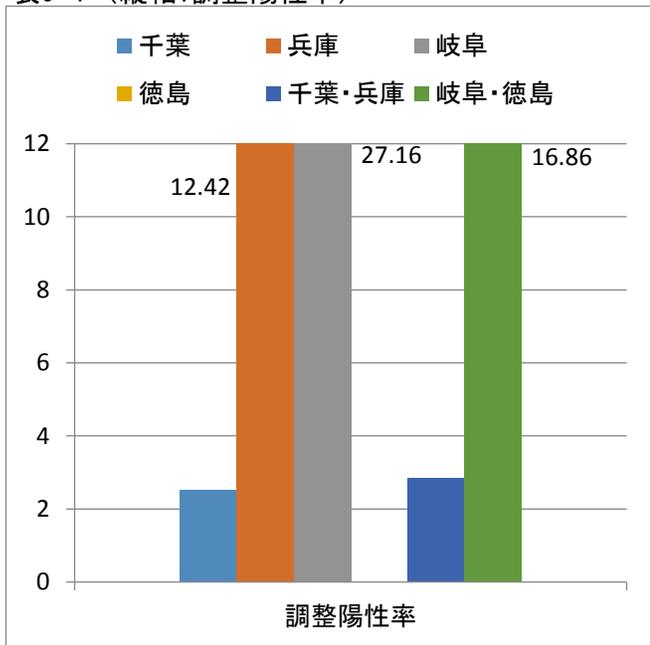


表1-1 (縦軸:10万人年)

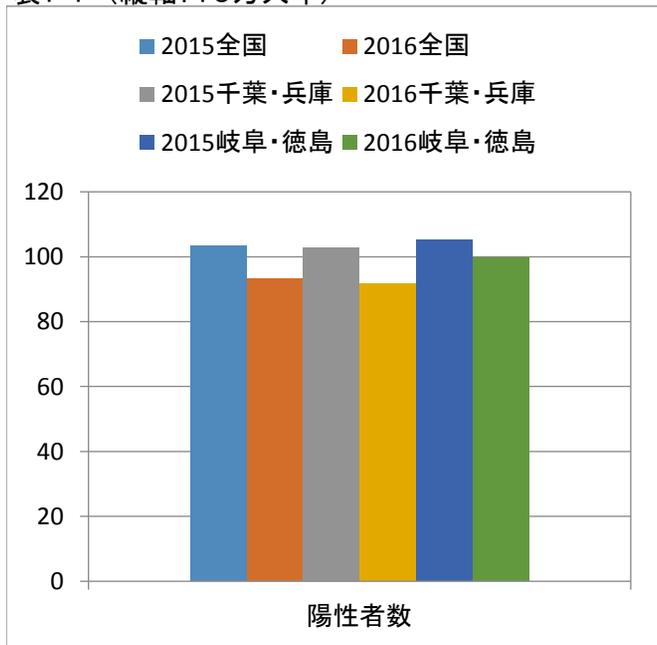


表1-2 (縦軸:10万人年)

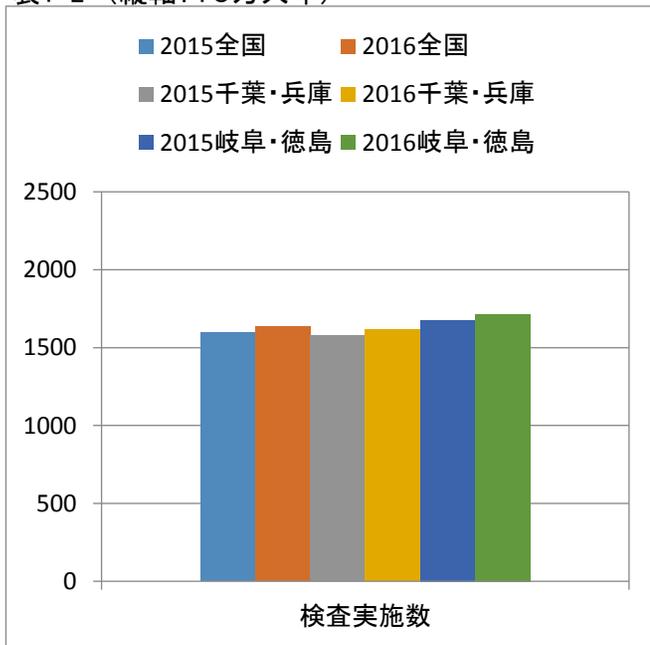


表1-3 (縦軸:陽性率)

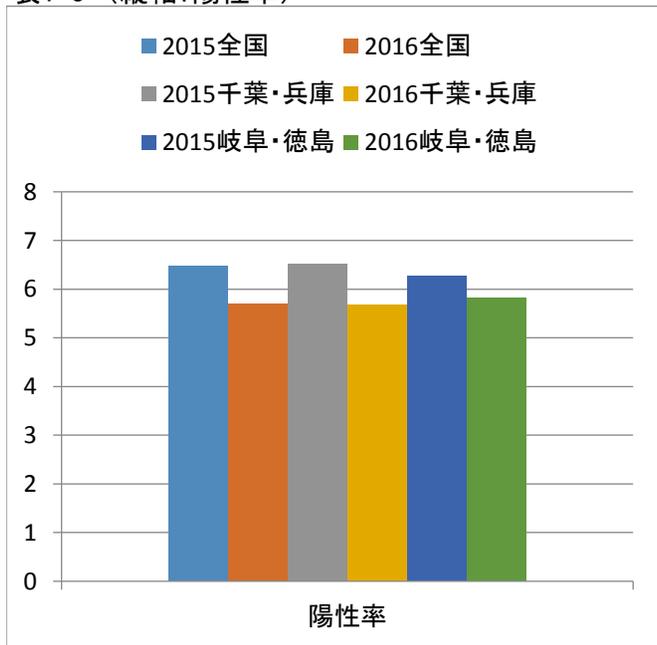


表1-4 (縦軸:調整陽性率)

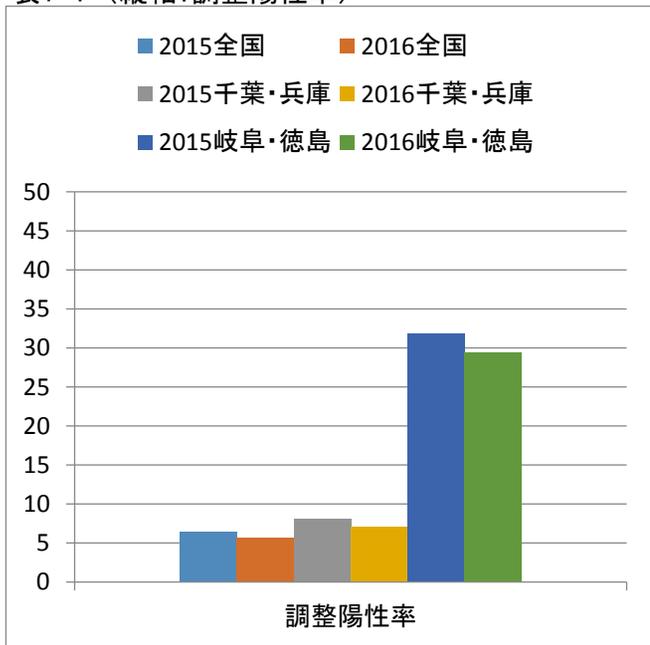


表2-1 (縦軸:10万人年)

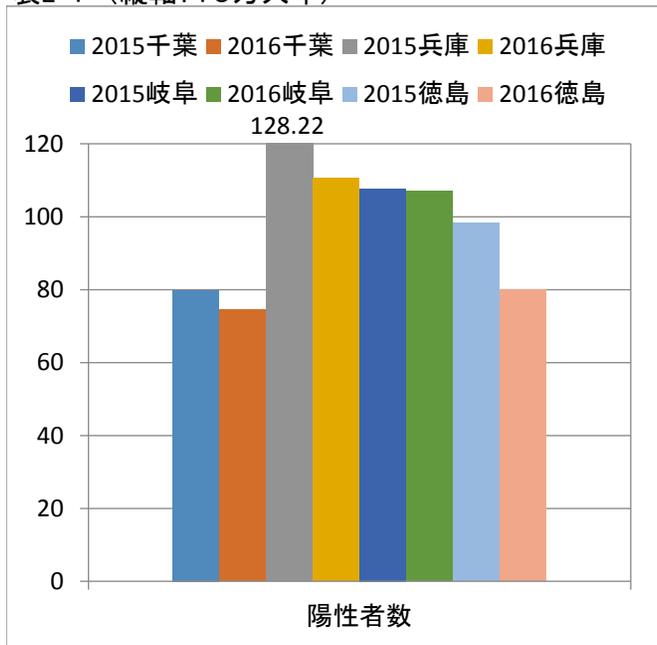


表2-2 (縦軸:10万人年)

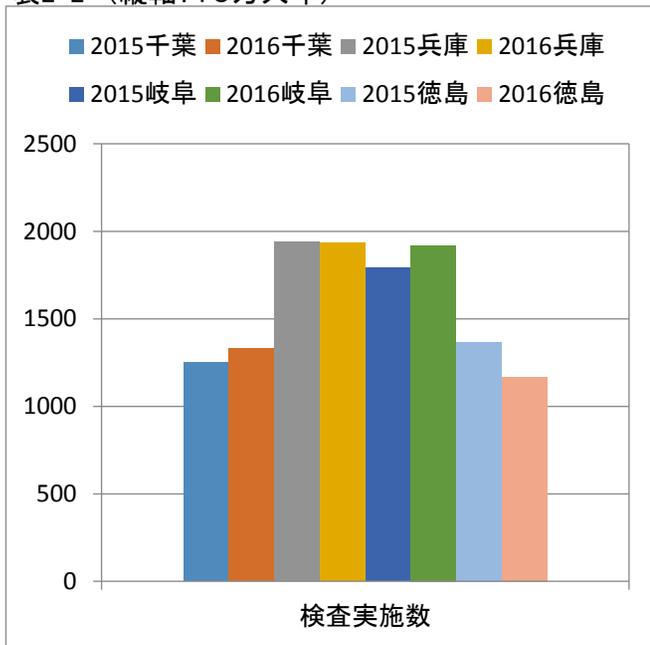


表2-3 (縦軸:陽性率)

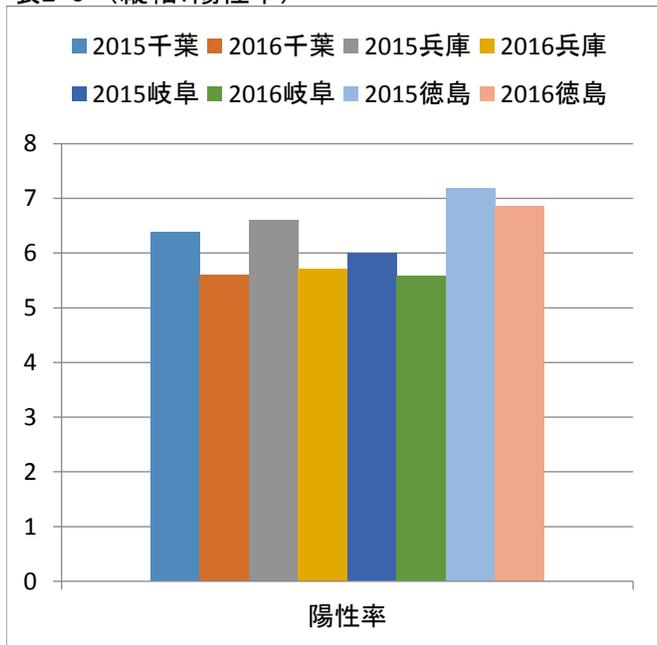


表2-4 (縦軸:調整陽性率)

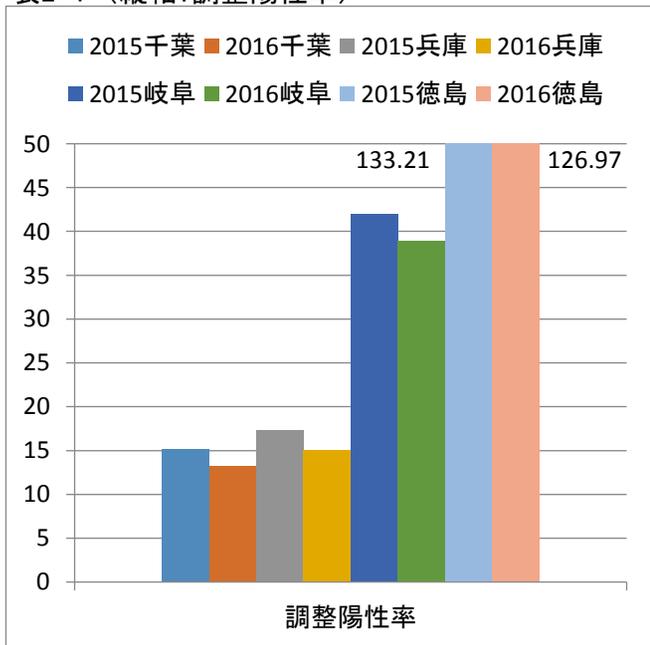


表3-1 (縦軸:10万人年)

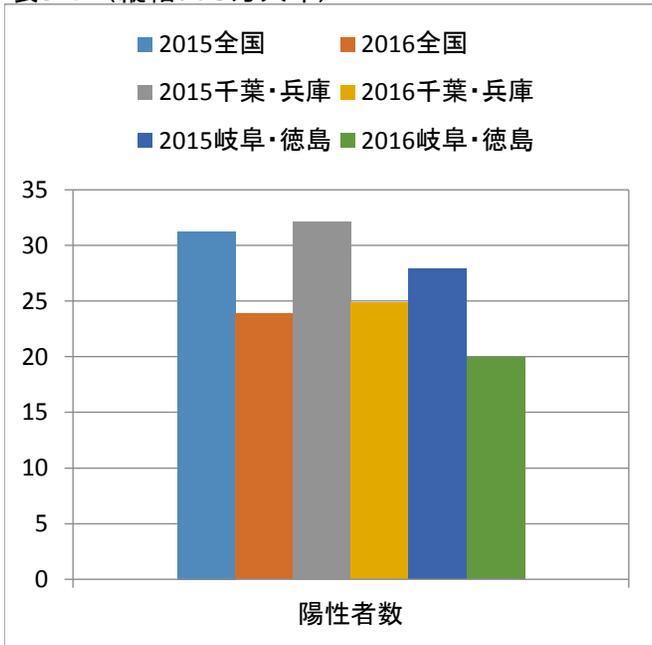


表3-2 (縦軸:10万人年)

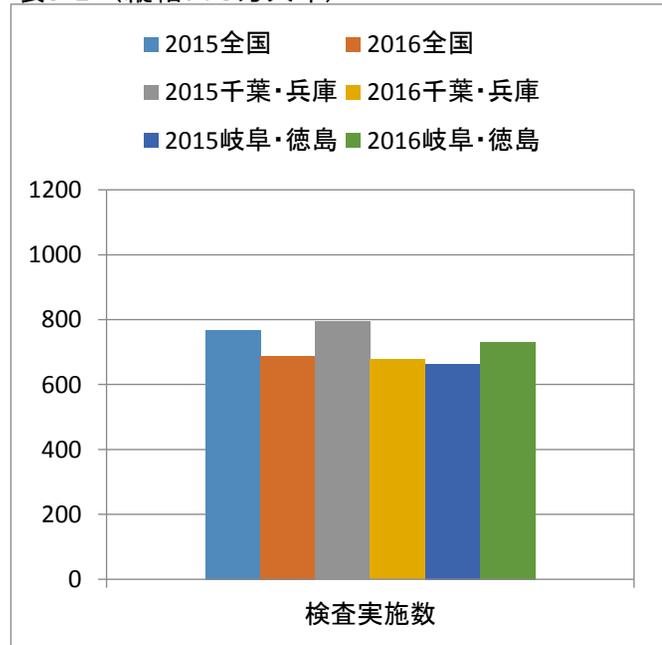


表3-3 (縦軸:陽性率)

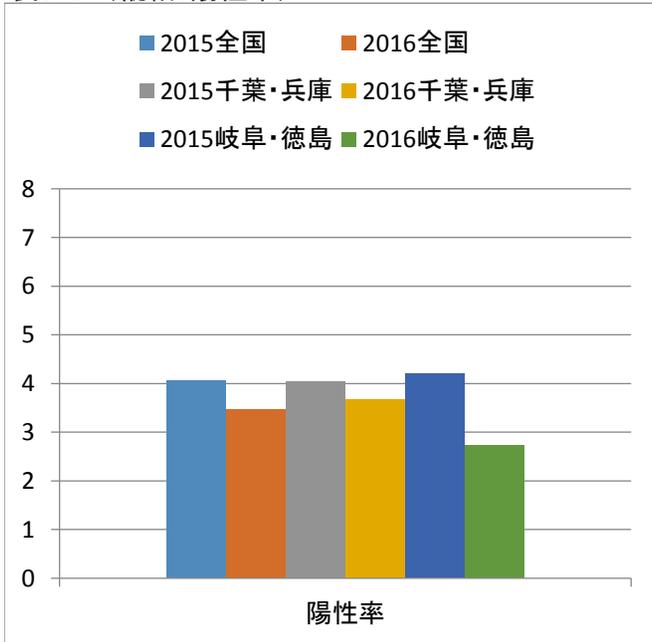


表3-4 (縦軸:調整陽性率)

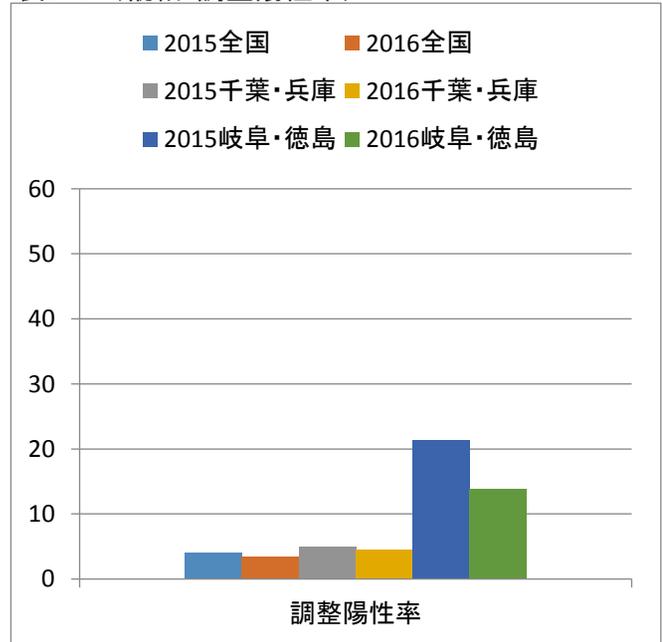


表4-1 (縦軸:10万人年)

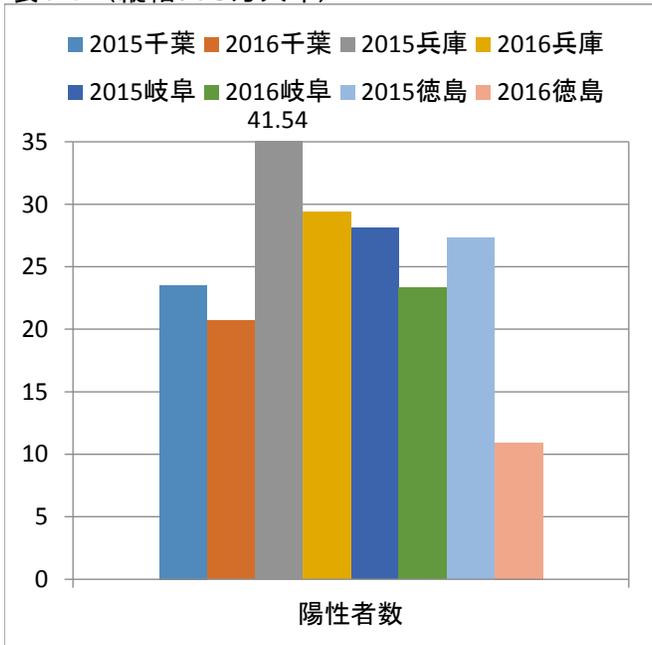


表4-2 (縦軸:10万人年)

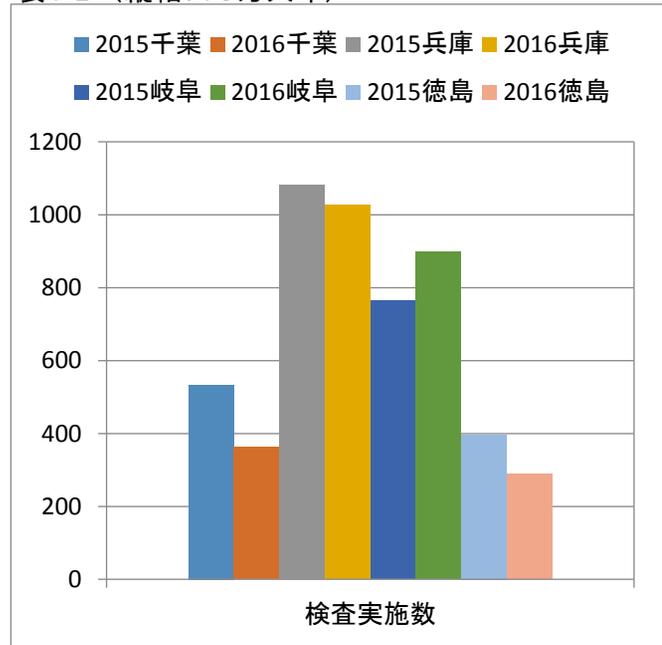


表4-3 (縦軸:陽性率)

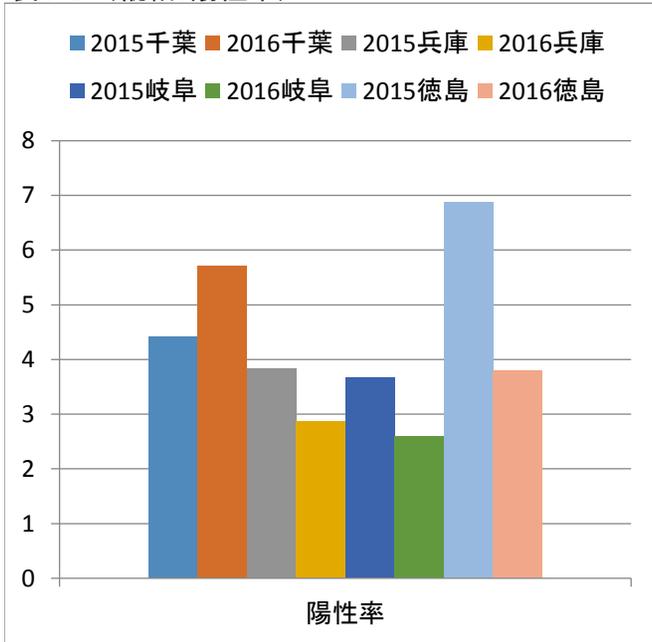


表4-4 (縦軸:調整陽性率)

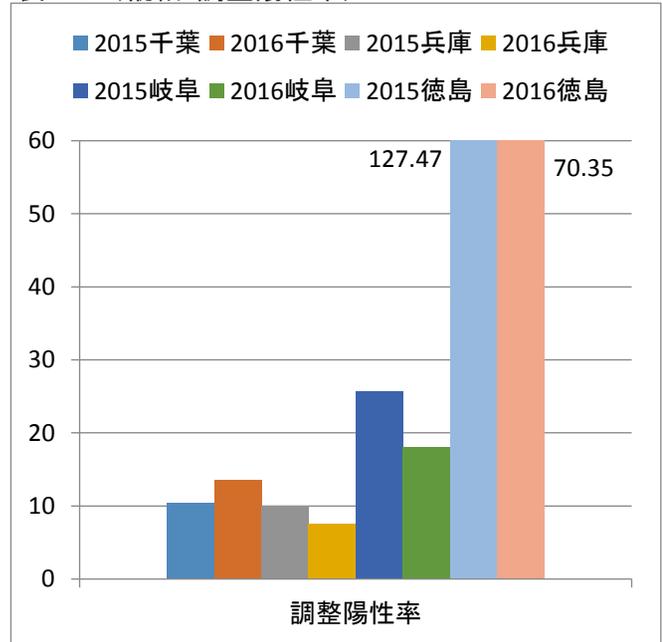


表5-1 (縦軸:10万人年)

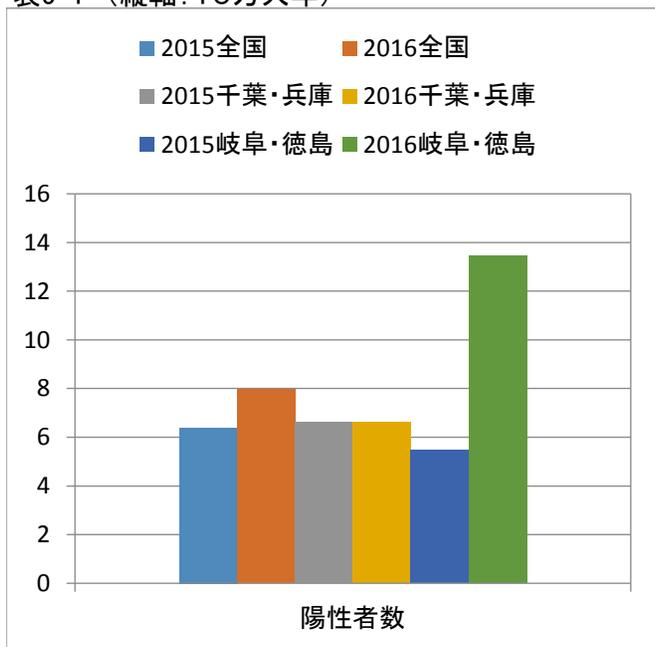


表5-2 (縦軸:10万人年)

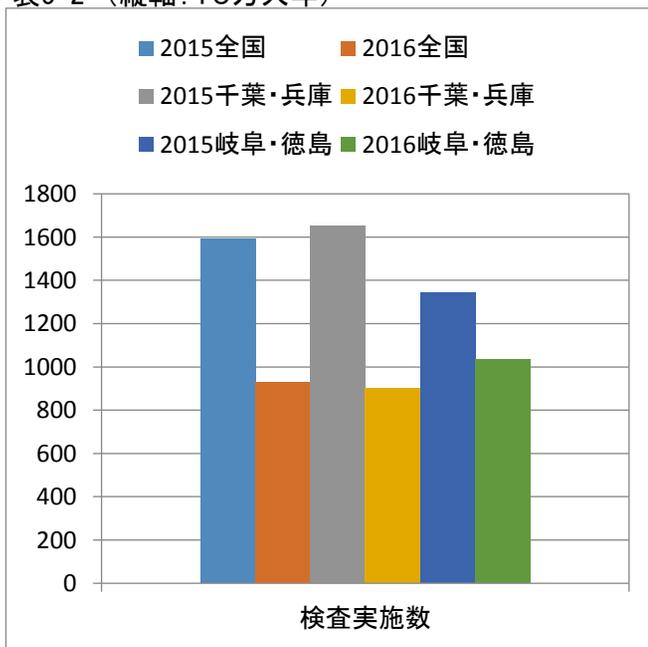


表5-3 (縦軸:陽性率)

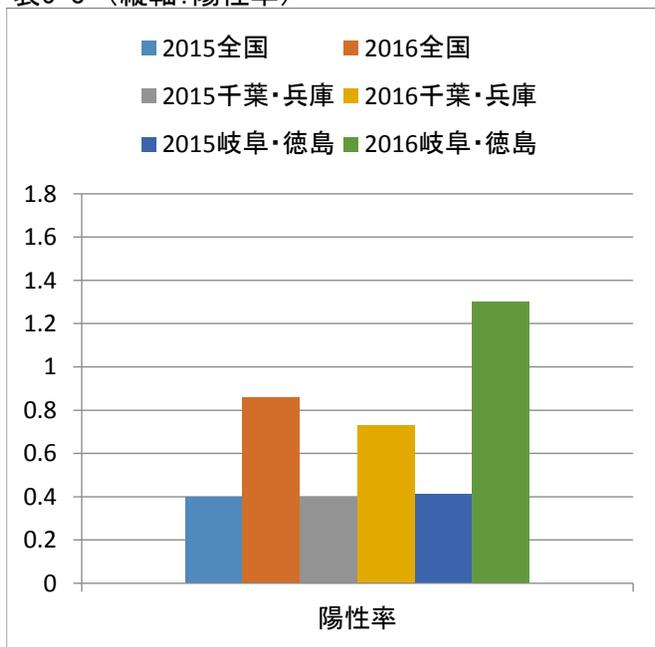


表5-4 (縦軸:調整陽性率)

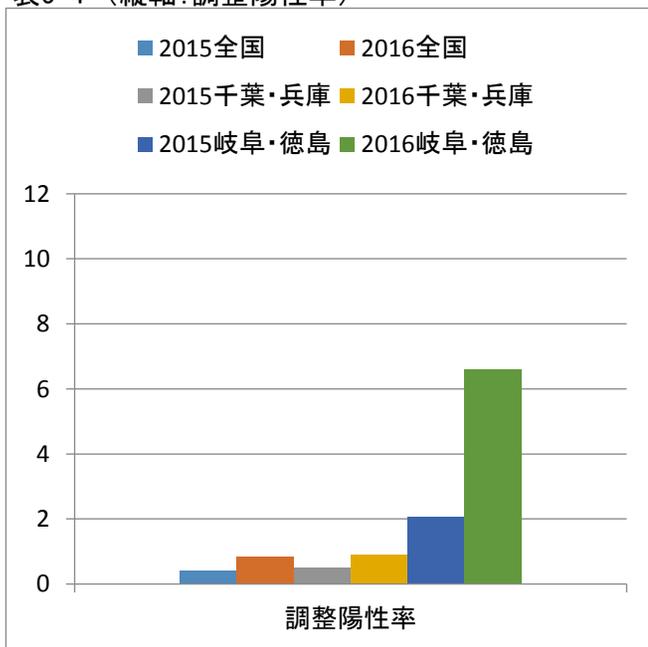


表6-1 (縦軸:10万人年)

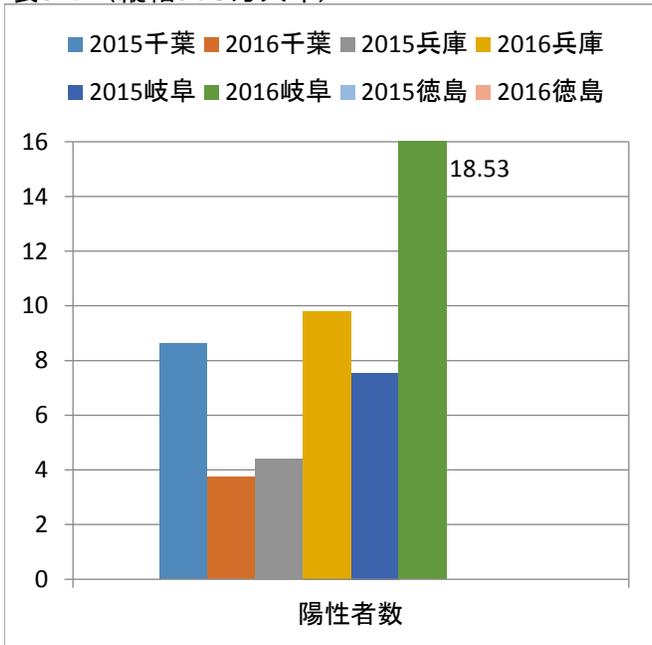


表6-2 (縦軸:10万人年)

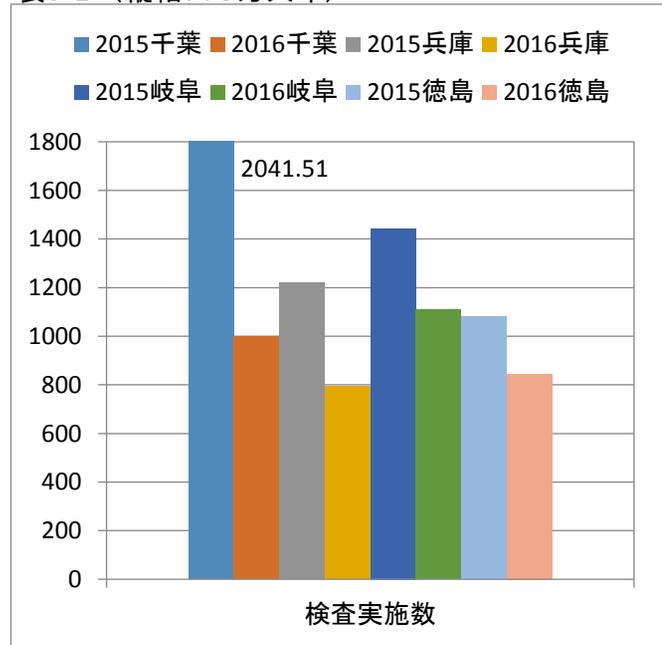


表6-3 (縦軸:陽性率)

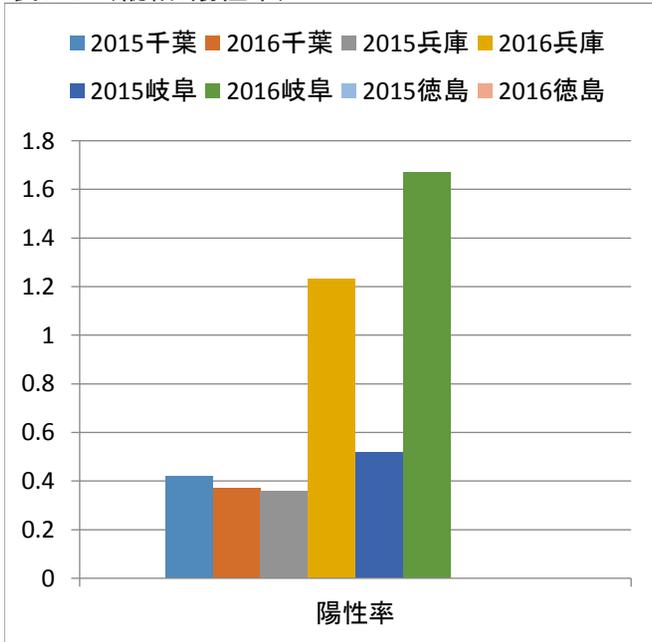


表6-4 (縦軸:調整陽性率)

