

1 発生動向からみた性感染症の最近の動向

1987年以降性病予防法に加えて実施されてきた感染症発生動向調査事業は1999年4月の感染症法(感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律)施行後、法に基づく感染症発生動向調査に変わり、以降、後天性免疫不全症候群、梅毒などが全数報告、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、淋菌感染症の報告が定点報告としてサーベイランスが続けられている。広義にはアメーバ赤痢、ウイルス性肝炎など多くの疾患が性感染症に含まれ、感染症発生動向調査でも対象疾患に含まれているが、ここでは全数届出対象疾患としての梅毒と後天性免疫不全症候群、および定点把握疾患の4疾病(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)についての最近の動向を紹介する。

とする診療科、泌尿器科、皮膚科を標榜する医療機関を指定することとされており、その数は、保健所地域ごとに、管内人口~7.5万人までは0(ゼロ)、管内人口7.5万人~では1+(人口7.5万人)/13万人とされている。これら性感染症定点医療機関は、月ごとの各疾患の性別、年齢群別(0歳, 1~4歳, 以降69歳まで5歳間隔, 70歳以上)の人数を管轄の保健所へ届け出ることになっている。性感染症定点医療機関は全国で約1,000か所が指定されている(図1¹⁾、2018年2月19日時点の2017年12月の性感染症定点医療機関は987、内訳は産婦人科・産科・婦人科476、泌尿器科415、皮膚科85、性病科11)。定点把握疾患の報告数の男女比は定点設定に大きく影響されるため、解釈が困難なことに注意が必要である。

報告対象に関しては、性器クラミジア感染症と淋菌感染症は症状や所見から疾患が疑われ、かつ抗原・遺伝子検査で病原体が分離・同定された症例、性器ヘルペスウイルス感染症は臨床診断され再発ではないと考えられた症例、尖圭コンジローマは臨床診断された症例となっている。なお、定点報告は個々の報告ではなく重複報告が許されているため、性器ヘルペスウイルス感染症を除き、繰り返す罹患もそれぞれ報告数に加えられる。

全数把握性感染症のデータは随時、定点把握性感染症のデータは月ごとに各保健所から厚生労働省の感染症サーベイランスシステム(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases: NESID)へ送られている。データは都道府県ごとおよび国立感染症研究所感染症疫学センターで解析され、後者の暫定解析結果は感染症発生動向調査週報(Infectious Diseases Weekly Report: IDWR)に掲載しホームページ上で公開している(https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html)。暫定解析結果は報告後に届出自治体によりしばしば修正が加えられるが、国立感染症研究所感染症疫学センターが年1回データ

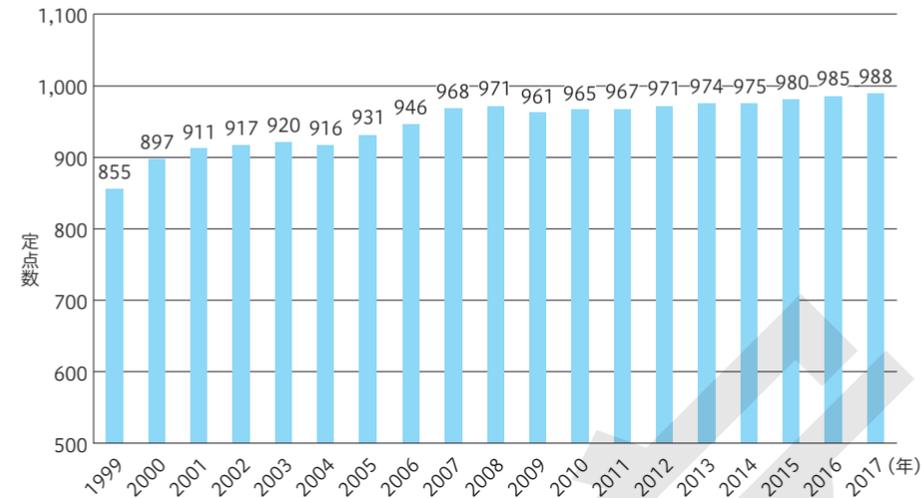


図1 性感染症定点医療機関数の推移, 1999~2017年
 定点数は各月に報告のあった定点数の平均
 2017年は2018年2月19日の暫定値
 (厚生労働省:性感染症報告数. http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html(アクセス日:2018年2月19日)より作成)

I 感染症発生動向調査について

各感染症の報告は感染症法などで次のように定められている。届出基準の詳細は、厚生労働省ホームページを参照のこと(https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou1/01.html)。

A 全数把握対象疾患

診断した医師が、性別・年齢・症状・検査方法・感染経路・感染地などの届出事項を7日以内に管轄保健所へ届け出る。基本的に感染症法による届け出は有症状の疾患が対象だが、無症候病原体保有者の感染伝播への関与を鑑み、梅毒、後天性免疫不全症候群ともに無症候病原体保有者が報告対象に含まれている。また、先天梅毒は別途基準が設けられている。

B 定点把握対象疾患

性感染症定点は自治体ごとに産婦人科、産科、婦人科、性感染症と組み合わせた診療科名

を確定して集計した年報をホームページ上で公開している(https://www.niid.go.jp/niid/ja/all-articles/surveillance/2270-idwr/nenpou/7779-idwr-nenpo2016.html)。なお、本項では2017年のデータは暫定値を用いた。

II 梅毒、後天性免疫不全症候群の最近の動向

A 梅毒

a 報告数推移(図2~5)²⁾

梅毒の総報告数は、2011年以降増加してきており、2017年は5,819例で2000年以降最も多かった。この増加は男女ともに認められており、2017年は男性では3,925例、女性では1,894例で、どちらも感染症法施行後最も多かった。特に2014年以降は女性での報告数増加が顕著である[男女比(報告数の男性/女性)は2013年4.2から2017年2.1に変化]。なお、2017年の人口10万当たり報告数は4.58(男性6.36, 女性2.91)であった。

b 病型分布(図2~4)²⁾

2017年の病型別報告数は、無症候1,578例(27%)、早期顕症I期2,106例(36%)、早期顕症II期2,001例(34%)、晩期顕症125例(2%)、

先天梅毒9例であり、2011年以降の増加は早期梅毒と無症候が中心であった。男女別に2017年の報告をみると、男性では無症候828例(21%)、早期顕症I期1,734例(44%)、早期顕症II期1,257例(32%)、晩期顕症102例(3%)、女性では無症候750例(40%)、早期顕症I期372例(20%)、早期顕症II期744例(39%)、晩期顕症23例(1%)であり、男性では早期顕性I期が多いのに対し、女性では早期顕性II期の報告が多かった。なお、母子感染による先天梅毒には死産が含まれるが、感染症発生動向調査では死産は報告対象に含まれていない。

c 年齢群別報告数の推移(図6, 7)²⁾

2017年の報告数は、男性では40~44歳の報告が最も多く、近年15~64歳の幅広い年齢で増加しており、特に30~40歳代の増加が目立っていた。女性では20~24歳の報告が最も多く、20代の増加が目立っていた。

d 感染経路(図8, 9)²⁾

男性では2017年の感染経路が報告されていた3,629例(全体の92%、複数感染経路の報告はそれぞれを1例とみなす)のなかで3,608例(99%)が性的接触であり、内訳は異性間2,344例(性的接触による感染3,608例中65%)、同性間679例(同19%)、異性間/同性間30例(同

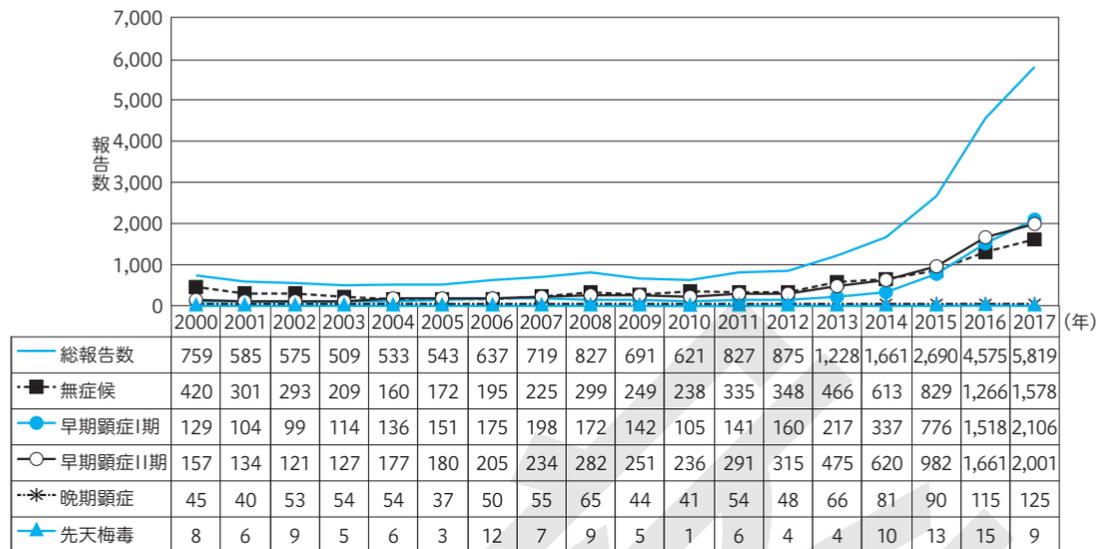


図2 梅毒報告数の推移, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

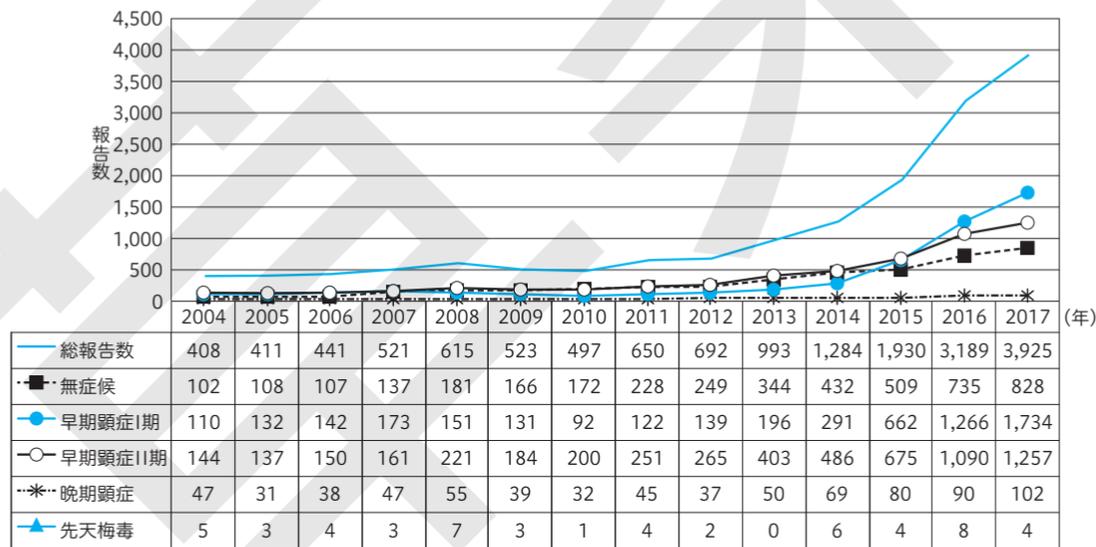


図3 梅毒男女別報告数の推移, 2004~2017年 男性

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

1%), 性的接触の詳細不明555例(同15%)であった。近年の増加の中心は異性間性的接触によるものである。

女性では2017年の感染経路が報告されてい

た1,737例(全体の91%)のなかで1,719例(99%)が性的接触であり, 内訳は異性間1,541例(性的接触による感染1,719例中90%), 同性間10例(同1%), 異性間/同性間0例, 性的接

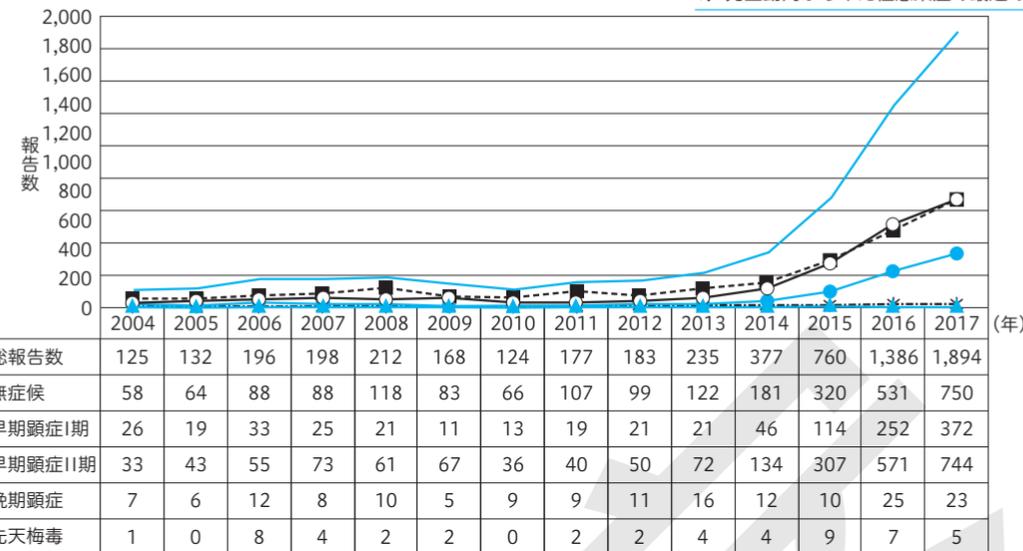


図4 梅毒男女別報告数の推移, 2004~2017年 女性

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

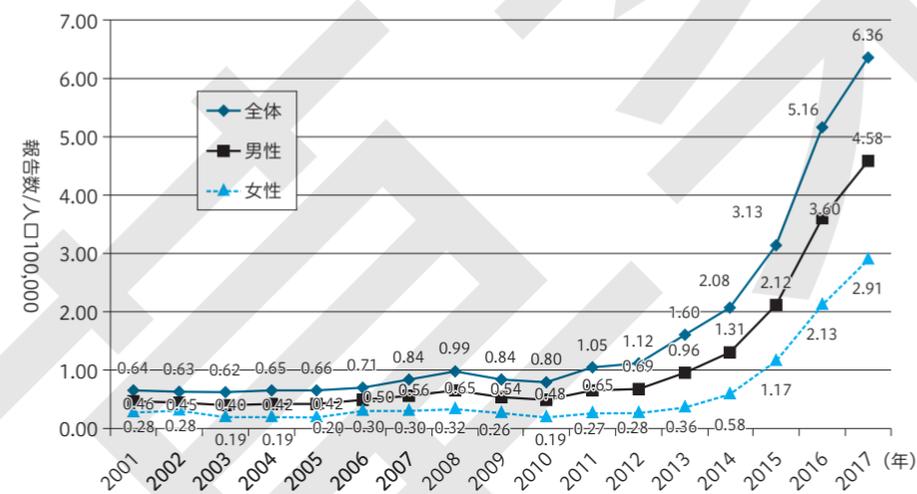


図5 梅毒人口10万当たり報告数の推移, 2001~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 2018年3月8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
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

触の詳細不明168例(同9%)であった。2011年以降, 女性の異性間性的接触は増加に転じており, 近年急増している。

e 都道府県別報告数

2017年の報告数は東京都1,777例, 大阪府840例, 愛知県339例, 神奈川県322例が多かった。

近年の増加は大都市からの報告が中心となっている(2015年から2017年にかけて東京都は1.1倍, 大阪府では1.4倍, 愛知県で1.3倍, 神奈川県で1.1倍増加)。

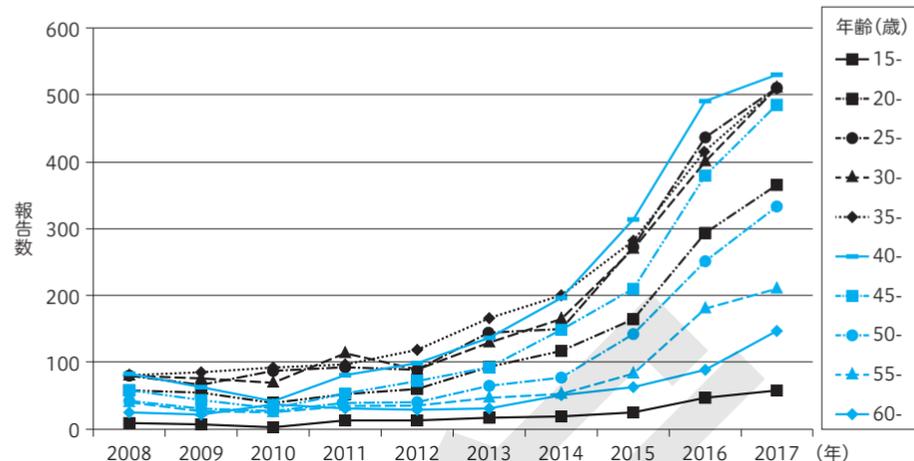


図6 梅毒年齢群別報告数の推移, 2008~2017年 男性, 15~64歳

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」, 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)「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), 2017. より抜粋)

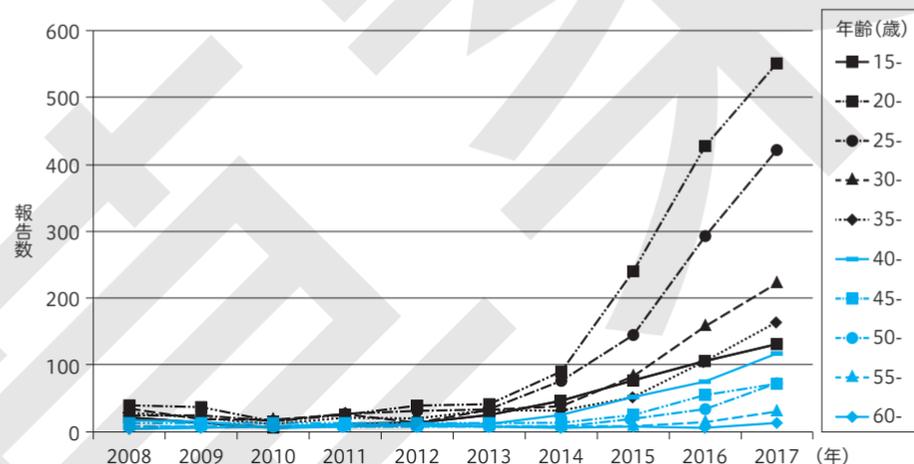


図7 梅毒の年齢群別報告数の推移, 2008~2017年 女性, 15~64歳

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」, 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)「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), 2017. より抜粋)

B 後天性免疫不全症候群(acquired immune deficiency syndrome:AIDS)

a 報告数(図10)³⁾

2017年の新規報告数は, human immunodeficiency virus(HIV)感染者およびAIDS患者をあわせて1,389例であり, 新規報告数に占める

AIDS患者は413例(30%)で, 近年30%前後で推移している。なお, AIDS患者報告とは, 診断時点ですでにAIDS指標疾患を発症していたHIV感染者の報告である。新規HIV感染者報告数は2008年(1,126例)をピークとしてほぼ横ばいで推移している。

b 国籍・性別(図11, 12)³⁾

2017年のHIV感染者報告数(976例)の国籍と

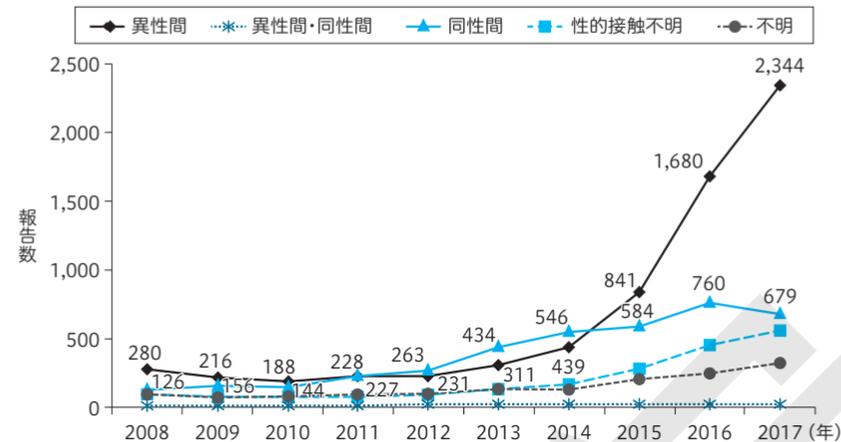


図8 梅毒の感染経路別報告数の推移, 2008~2017年 男性

数字は異性間性的接触による感染と同性間性的接触による感染「その他」, 「母子感染」は数が少ないため省略

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」, 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)「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), 2017. より抜粋)

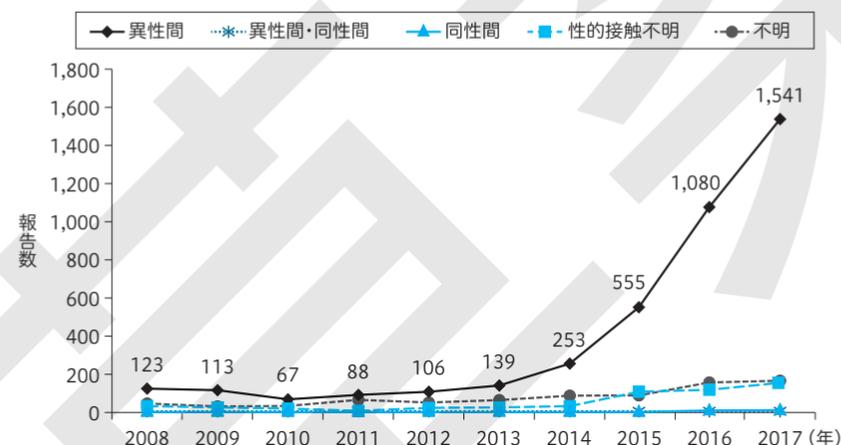


図9 梅毒の感染経路別報告数の推移, 2008~2017年 女性

数字は異性間性的接触による感染「その他」, 「母子感染」は数が少ないため省略

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」, 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)「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), 2017. より抜粋)

性別をみると, 日本国籍例が824例(全体の84%)で, このうち男性が802例(日本国籍例の97%)と大半を占めており, 女性は22例(同3%)であった。外国国籍例は152例(全体の15%)で, このうち男性が136例(外国国籍例の89%), 女性が16例(同11%)であった。大半を

占める日本国籍男性HIV感染者報告数は2007年以降横ばいが続いている一方, 外国籍の報告が男女ともに増加してきている。

2017年のAIDS患者報告数(413例)の国籍と性別をみると, 日本国籍例が369例(全体の89%)で, このうち男性が348例(日本国籍例の

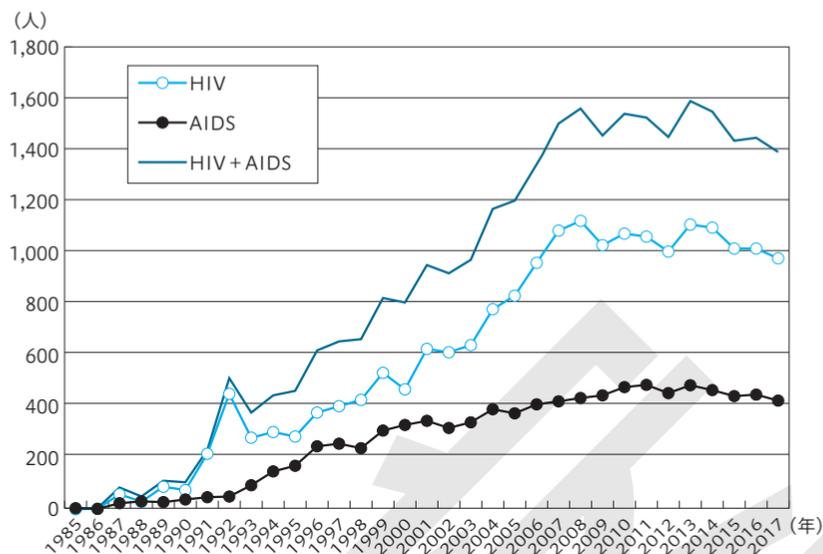


図10 新規 HIV 感染者および AIDS 患者報告数の推移, 1985~2017 年
 (厚生労働省エイズ動向委員会:平成 29(2017)年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/17nenpo_menu.html(アクセス日:2018年2月19日)より抜粋)

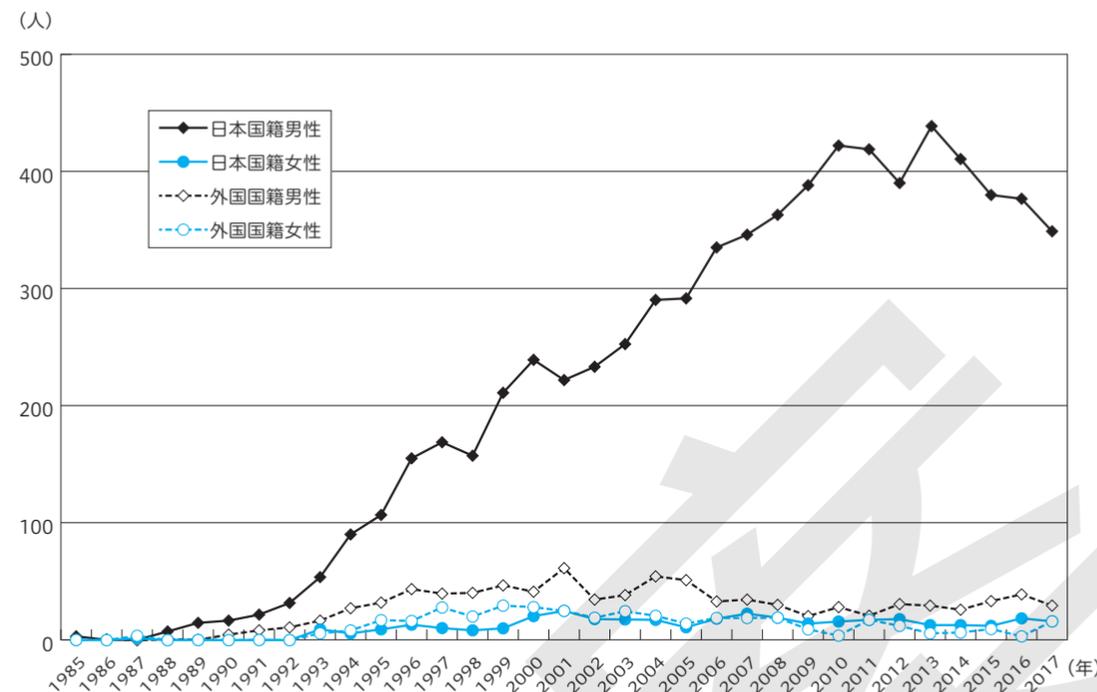


図12 新規 AIDS 患者報告数の国籍別, 性別推移, 1985~2017 年
 (厚生労働省エイズ動向委員会:平成 29(2017)年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/17nenpo_menu.html(アクセス日:2018年2月19日)より抜粋)

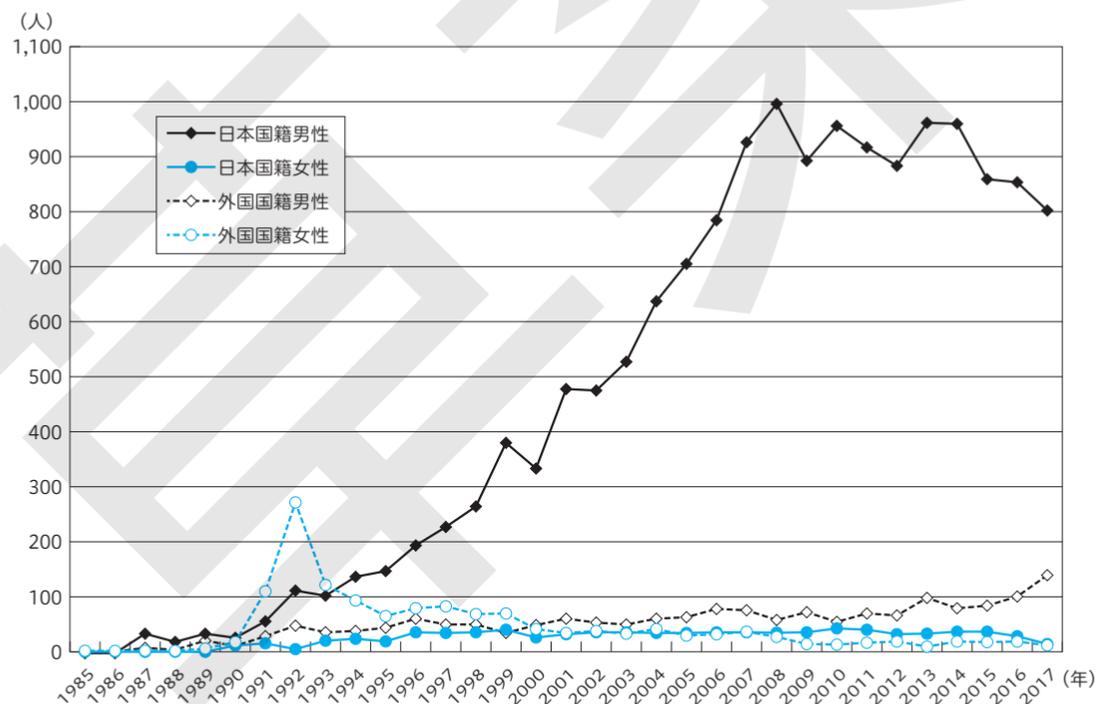


図11 新規 HIV 感染者報告数の国籍別, 性別推移, 1985~2017 年
 (厚生労働省エイズ動向委員会:平成 29(2017)年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/17nenpo_menu.html(アクセス日:2018年2月19日)より抜粋)

94%)と大半を占めており、女性は21例(同6%)であった。外国国籍例は44例(全体の11%)で、このうち男性が27例(外国国籍例の

61%),女性は17例(同39%)であった。大半を占める日本国籍男性 AIDS 患者報告数は2013年をピークとして減少している。

c 年齢群別報告数の推移

新規 HIV 感染者の報告は20~40歳代に集中(844例, 87%)している。新規 HIV 感染者報告数は2008年以降横ばいであるにもかかわらず、25~34歳の罹患率が増減を繰り返しながら増加している(図13)³⁾。AIDS 患者では20歳以上の幅広い年齢層から報告されている。

d 新規 HIV 感染者の感染経路

2017年の HIV 感染者報告例の感染経路は、異性間性的接触による感染が149例(感染経路不明を除く886例中17%)、同性間性的接触による感染が709例(同80%)で、性的接触による感染をあわせて858例(同97%)と大半を占めた。日本国籍男性824例では、異性間性的接触による感染が120例(感染経路不明を除く761例中16%)、同性間性的接触による感染が624例(同82%)であった(図14)³⁾。男性同性間の性的接触による感染者数は、2008年をピークにほぼ横ばいに推移している。日本国籍女性は、大半が異性間性的接触による。日本国籍の HIV 感染者の静注薬物使用による感染は2001年以降毎年0~5例の報告が続いている。母子感染例はまれ

であり、毎年0~3例の報告にとどまっている。

e 新規 HIV 感染者の推定感染地域および報告地

2017年の新規 HIV 感染者の推定感染地域は、781例(感染源不明を除く849例中92%)が国内感染であり、日本国籍例では723例(感染源不明を除く日本国籍例757例中96%)が国内感染であった。

新規 HIV 感染者の報告地は、東京都を含む関東・甲信越からの報告が多く、2017年の報告では528例(54%)と過半数を占めていた。

III 性感染症定点把握疾患の最近の動向

A 定点あたり報告数の推移 (図15, 16)²⁾

性器クラミジア感染症は男女ともに2003年に減少に転じ、近年は男女ともにおおむね横ばいである。また、性器クラミジア感染症は5~10月に多い傾向にある。性器ヘルペスウイルス感染症は男女ともに近年おおむね横ばいであ

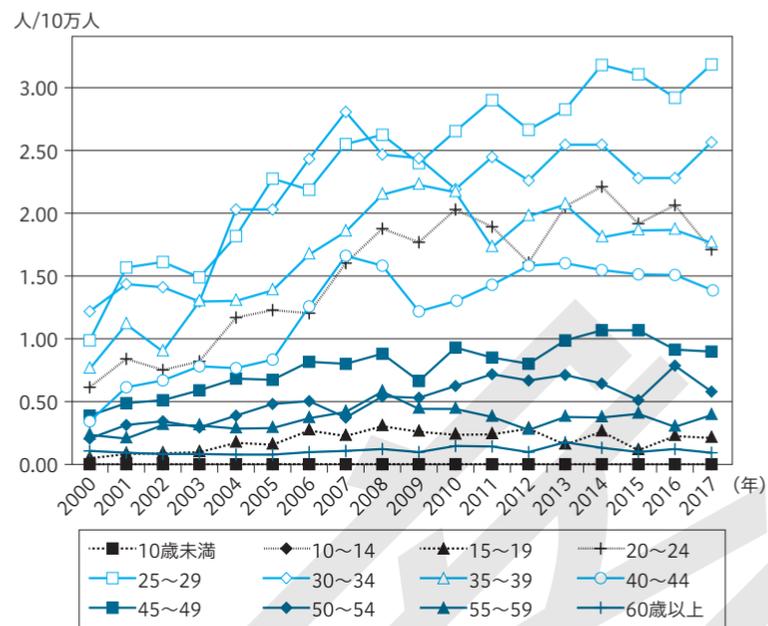


図13 年齢階級別新規 HIV 感染者罹患率の推移, 2000~2017年

(厚生労働省エイズ動向委員会:平成29(2017)年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/17nenpo_menu.html(アクセス日:2018年2月19日)より抜粋)

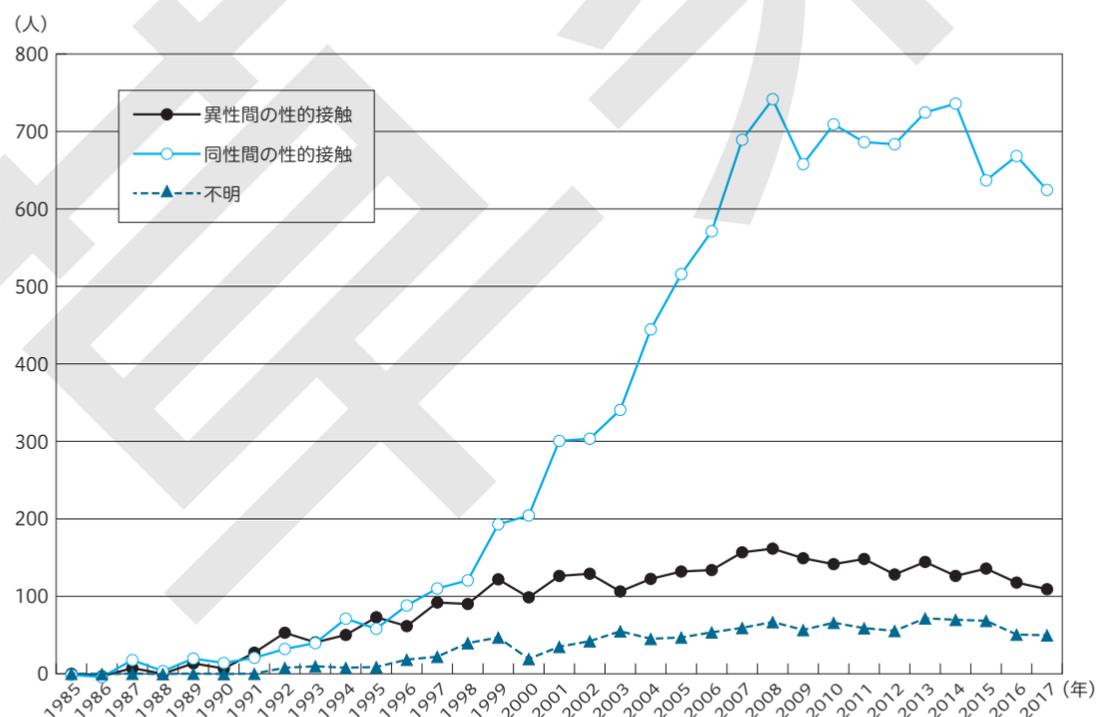


図14 日本国籍男性の年齢階級別新規 HIV 感染者数の感染経路別推移(静注薬物使用, 母子感染, その他は除く), 1985~2017年

(厚生労働省エイズ動向委員会:平成29(2017)年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/17nenpo_menu.html(アクセス日:2018年2月19日)より抜粋)

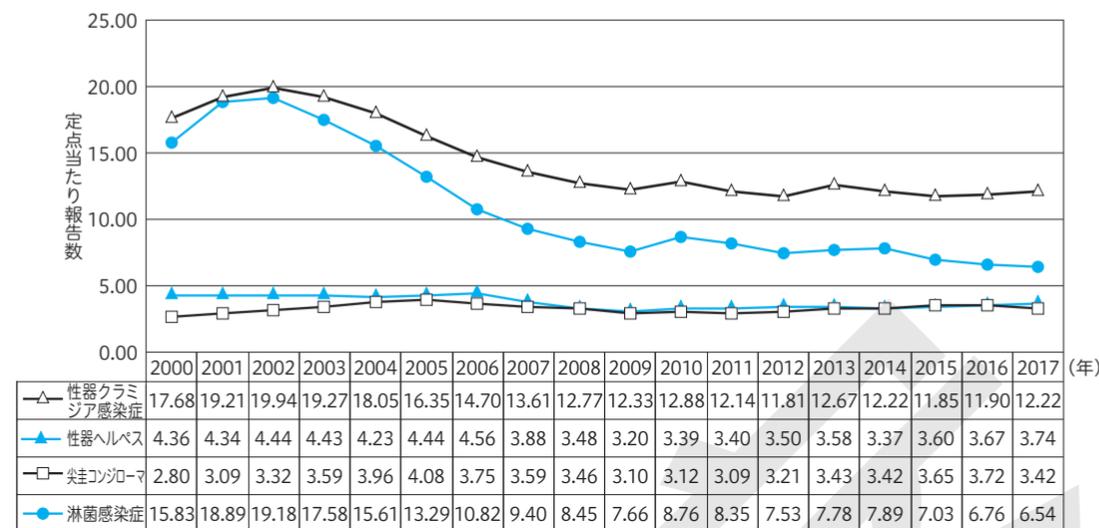


図15 性感染症定点把握4疾患の推移, 男性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
(砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

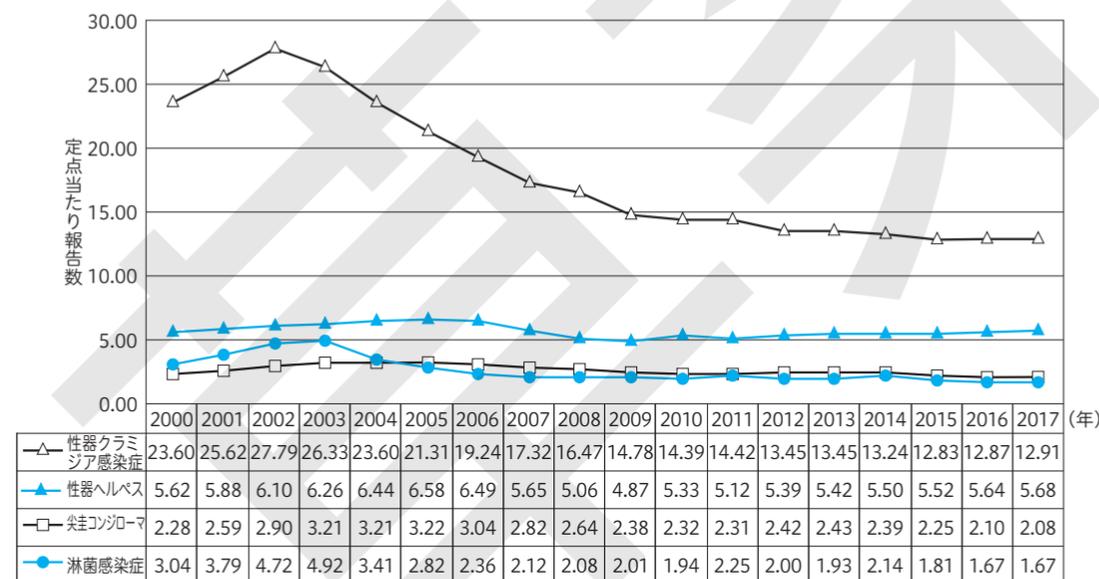


図16 性感染症定点把握4疾患の推移, 女性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
(砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

る。尖圭コンジローマは男性では近年おおむね横ばいで, 女性では2014年以降微減してきている。淋菌感染症は男女ともに2015年以降微減してきている。

- B** 年齢分布(図17~24)²⁾
- a** 性器クラミジア感染症
2017年は男女ともに20~24歳の報告が最も

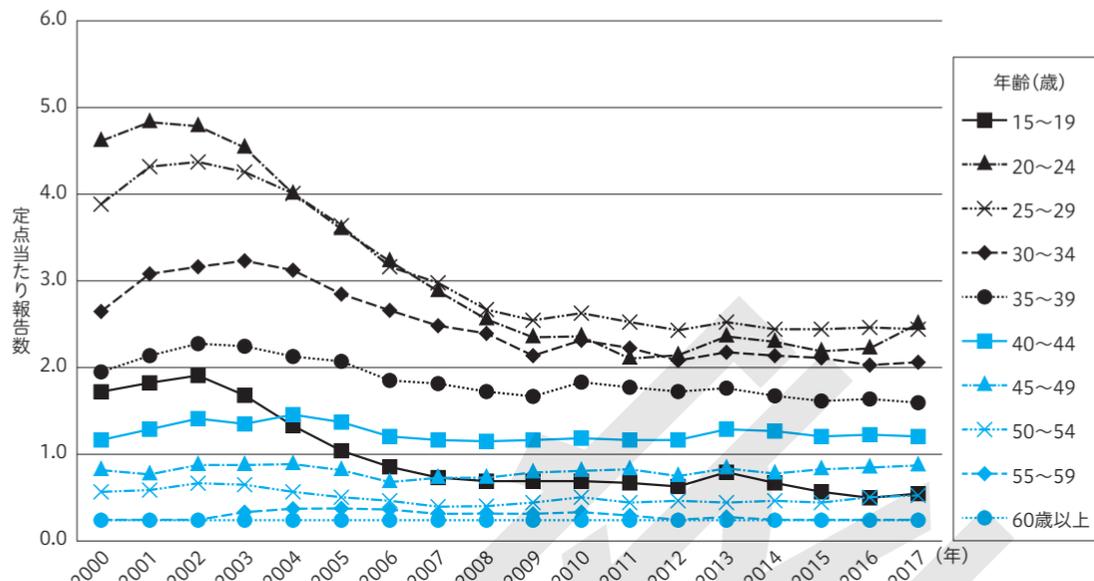


図17 性器クラミジア感染症の定点当たり報告数の推移, 男性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 [砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋]

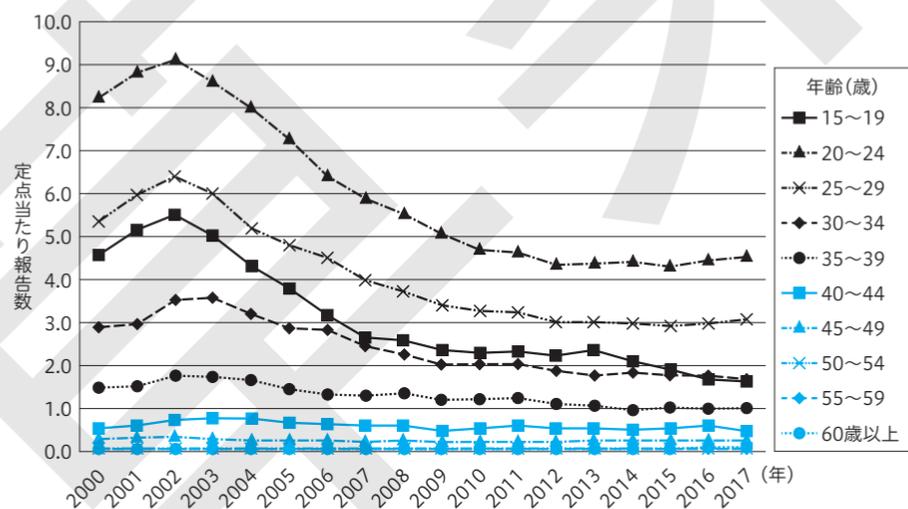


図18 性器クラミジア感染症の定点当たり報告数の推移, 女性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 [砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋]

多く, 男性では過去10年間最も多かった25~29歳の報告数を20~24歳の報告数が上回った。女性でも2017年は20~24歳の報告が増加していた。一方で15~19歳では男女ともに2014年

以降減少傾向であった。

b 性器ヘルペスウイルス感染症

2017年は, 男性は25~49歳の報告が多いのに対して, 女性は20歳代, 特に25~29歳の報

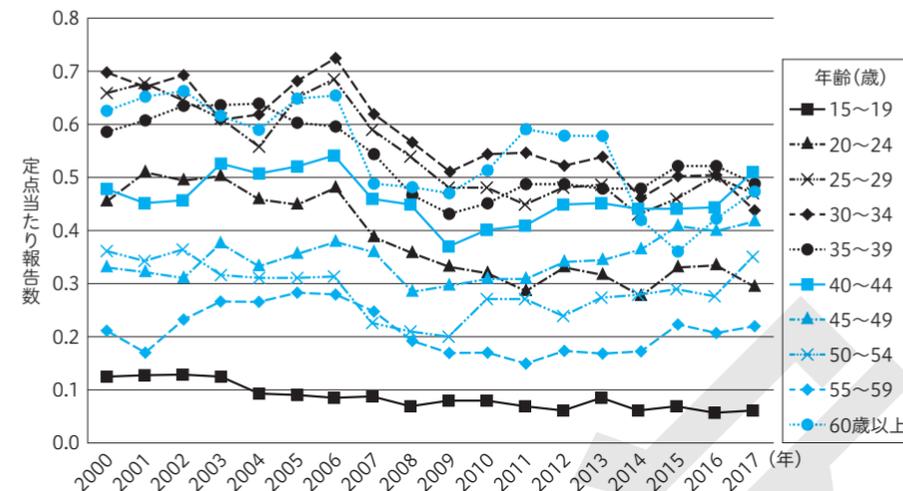


図19 性器ヘルペス感染症の定点当たり報告数の推移, 男性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 [砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋]

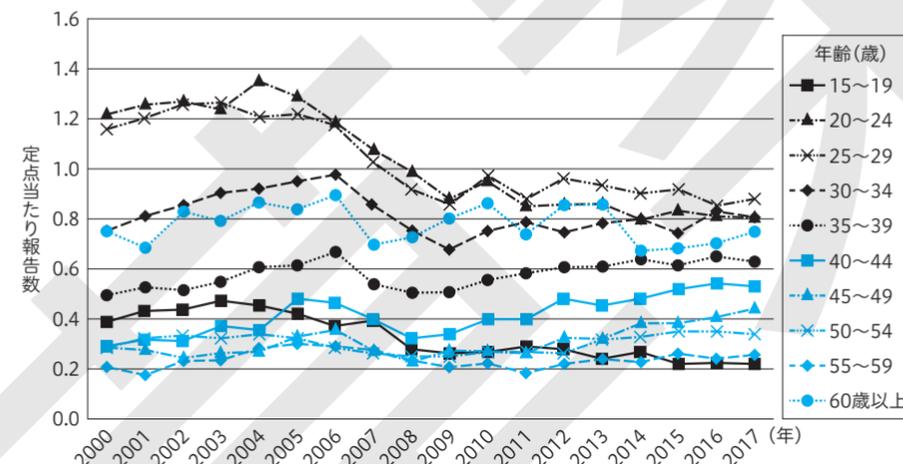


図20 性器ヘルペス感染症の定点当たり報告数の推移, 女性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 [砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋]

告が多かった。この傾向は近年変化を認めないが, 男女ともに40代でやや増加傾向である。

c 尖圭コンジローマ

2017年は, 男性は25~34歳の報告が多いのに対して, 女性は20代が多く, 特に20~24歳の報告が多かった。また, 近年女性では15~29歳で減少傾向である。

d 淋菌感染症

2017年は男女ともに20~24歳の報告が最も多く, 近年男女ともに多くの年齢層で報告数は減少傾向である。

◎おわりに

梅毒は2014年以降, ヘテロセクシャルな男女の間で増加してきており, 2017年は6,000例に

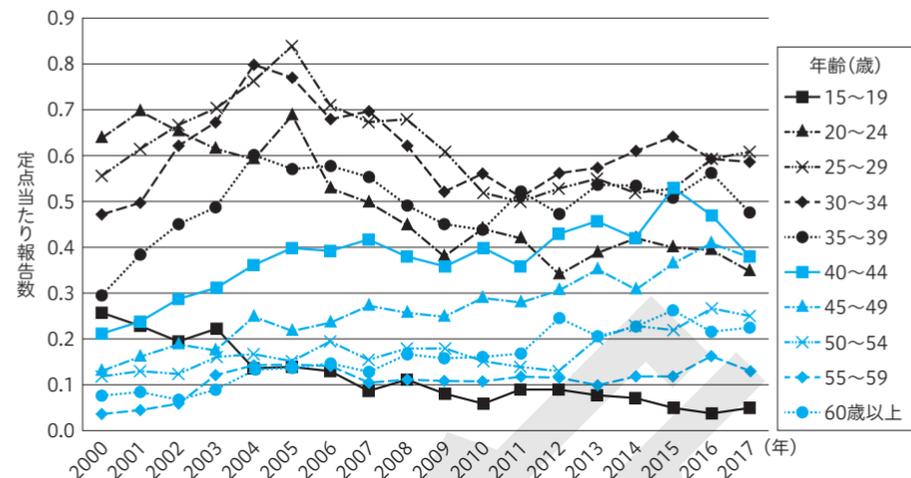


図 21 尖圭コンジローマの定点当たり報告数の推移, 男性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

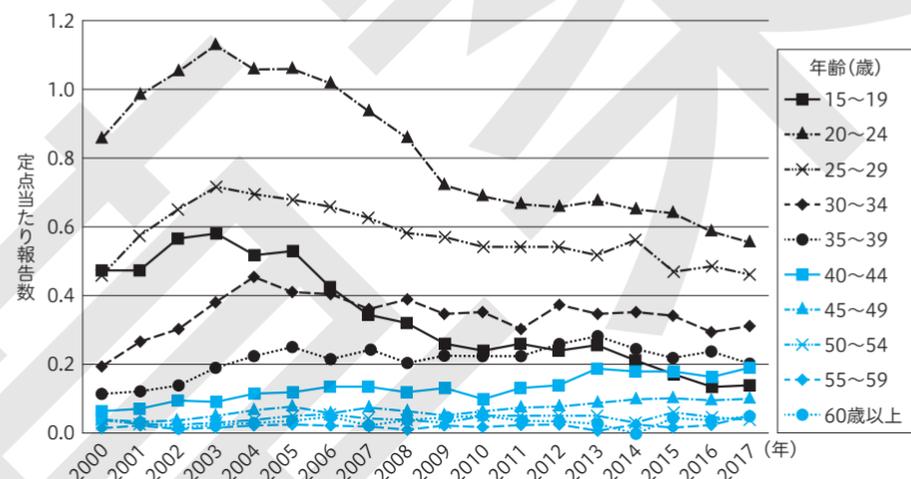


図 22 尖圭コンジローマの定点当たり報告数の推移, 女性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

迫る報告数となり, これは感染症発生動向調査が1999年に開始されて以降最多の報告数である。この増加の中心は早期梅毒であり, 現在の流行を示しているものと考えられる。特に女性における梅毒増加から今後, 先天梅毒の増加が懸念される。2019年1月より報告様式に性風俗の従事歴・利用歴の有無, 妊娠の有無, 過去の梅毒感染歴, HIV感染症合併の有無などが加えら

れた。これにより, 流行の特徴をより詳しく把握できることが期待される。これらの情報からハイリスク集団の同定とその集団への予防対策が可能になるものと考えられる。加えて, 一般の人々への予防対策(早期診断, パートナー検診など)や注意深い発生動向の監視も引き続き重要である。

後天性免疫不全症候群の報告総数は近年横ば

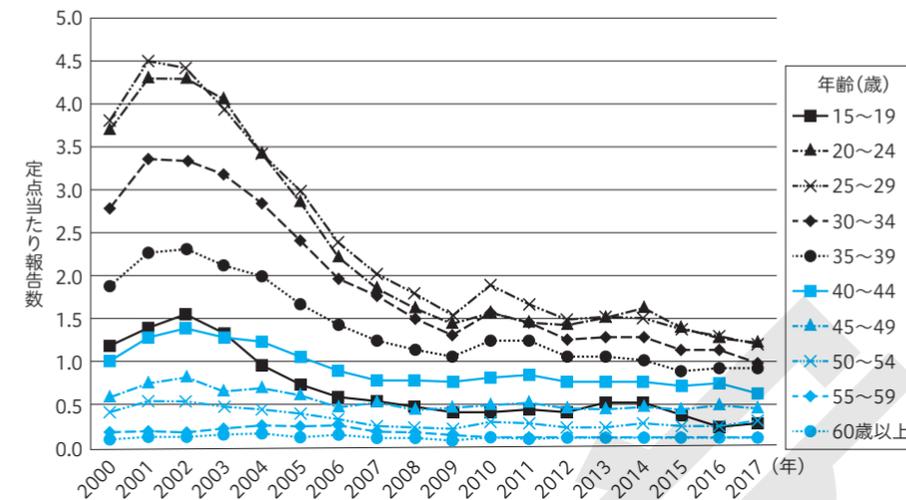


図 23 淋菌感染症の定点当たり報告数の推移, 男性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

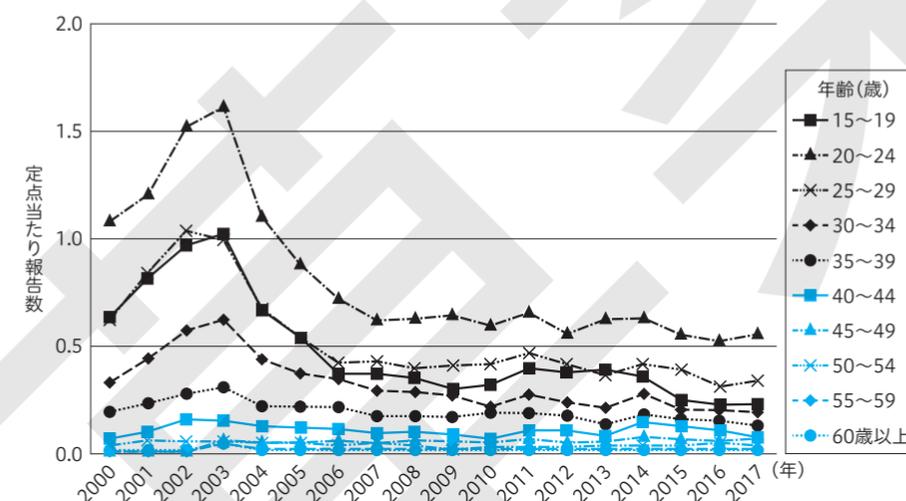


図 24 淋菌感染症の定点当たり報告数の推移, 女性, 2000~2017年

2018年3月8日現在, 2017年は暫定値
 (砂川富正, ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向, 先天梅毒の調査」. 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)「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). 2017. より抜粋)

いであり, 依然男性同性間性的接触者(men who have sex with men:MSM)が流行の中心である。報告数のピークであった2008年を境に検査件数も減少しており, 報告数の減少がそのまま罹患患者の減少を示しているとは必ずしもいえない状況である。性的デビューをする前後の性教

育(性的少数者に関する情報を含む), MSMへの継続した予防対策(パートナー検診など), 注意深い発生動向の監視が重要である。

これらの全数届出対象疾患は一例一例の報告が重要であり, 診断した医師はこの重要性を認識し, 保健所への届出を徹底してほしい。

性器クラミジア感染症は定点当たり報告数が男女ともに2017年に増加しており、減少してきている若年人口を加味すると、男女ともに若年で罹患率が増加してきている可能性がある。淋菌感染症の定点当たり報告数は、男女ともに多くの年齢層で減少傾向だが、こちらも若年人口が減少してきているため、必ずしも罹患率が減少してきているとはいえない。両疾患とも無症状の感染が多いため、人口ベースの感染者調査を定期的に行うなど、無症状の人を含む有病率の把握を別途行うことが重要である。また、検査数、陽性率の推移の情報とあわせて解釈することも重要である。性器ヘルペスウイルス感染症は近年横ばいであるが、初発例か再発かの区別が臨床上也に困難であり、感染症発生動向調査結果の解釈がむずかしい。尖圭コンジローマは、近年女性で減少傾向だがHPVワクチンの導

入との関係を確認していく必要がある。

これらの定点把握疾患は定点設定の問題などから解釈に課題があるが、トレンドの把握が可能である。トレンドの変化を的確に捉え、変化が認められたときにはその原因を探る質的な研究を行うことが重要である。

文献

- 1) 厚生労働省:性感染症報告数. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html>(アクセス日:2018年2月19日)
- 2) 砂川富正,ほか:平成29年度分担研究報告書「感染症発生動向調査から見た国内の性感染症の動向,先天梅毒の調査」.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)「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).2017.
- 3) 厚生労働省エイズ動向委員会:平成29(2017)年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/17nenpo_menu.html(アクセス日:2018年2月19日)