

秋田県における感染症発生動向調査からみた性感染症について

村山力則 佐藤智子 原田誠三郎 高階光榮

感染症法のもとで実施されている感染症発生動向調査では、定点把握疾患の性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマおよび淋菌感染症、全数把握疾患の梅毒の計5疾患は「性感染症に関する特定感染症予防指針」の対象疾患とされ、発生動向調査が行われている。そこで秋田県における最近5年間（平成15から平成19年）の性感染症（STD）発生動向を把握するため、感染症発生動向調査からSTDの発生状況について解析を行った。その結果、秋田県では性器クラミジア感染症、尖圭コンジローマおよび淋菌感染症では5年間で減少もしくは横ばい傾向を示しているのに対し、性器ヘルペスウイルス感染症では全国で減少しているのに対して増加していた。また性感染症に罹患する若年層（30の報告よりも、30代以上の報告が増えている傾向がみられた。

1. はじめに

STDは主として性行為に伴う接触によって、ヒトからヒトへ直接皮膚や粘膜を通して病原性微生物（寄生虫，原虫，細菌，ウイルス等）が感染することによって生じる疾患の総称である。最近の性感染症の特徴は、無症状化，若年化，女性の増加であり，これらの特徴の背景には，性の自由・多様化と性生活開始の早期化等の性行為の変化という社会的な問題が存在している。また無症状や軽微症状という理由で適切な治療が行われないままいると，周囲に感染を拡大させる原因になり，妊娠中の女性では胎児や新生児に影響を与える場合もある。また性感染症の存在によってHIVの感染確率は上昇することが明らかになっている¹⁻⁴⁾。

そこで性感染症を取り巻く状況の変化に対応するべく平成12年2月に「性感染症に関する特定感染症予防指針」が示された（平成18年，一部改正）。また「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」の中で，性器クラミジア感染症，性器ヘルペスウイルス感染症，尖圭コンジローマおよび淋菌感染症の4疾患は五類感染症定点把握疾患として，梅毒は全数把握疾患として，計5疾患がSTD発生動向調査の対象となっている。

今回，秋田県における最近のSTD発生動向を把握するため，秋田県および全国の感染症発生動向調査からSTDの発生状況について解析を行った。

2. 方法

調査期間は平成15年から平成19年の5年間とし，秋田県の患者発生状況は秋田県感染症発生動向調査からの患者情報，また全国の患者情報は国立感染症研究センターの感染症発生動向調査（NESID）からの還元情報を用いた。調査項目は疾患名，年齢，性別とした。秋田県のSTD定点は14医療機関で，そのうち（産）婦人科が8ヶ所，泌尿器科が6ヶ所である。なお，対象とした性感染症に関して感染症発生動向調査により収集される情報は，個人を特定できない様式になっているので，倫理面での問題はないと判断した。

3. 結果

3.1 定点把握疾患

1) 性器クラミジア感染症

平成15年以降，秋田県は全国よりやや発生規模が低い状態で減少傾向にあり，男女ともほぼ同規模で推移していた（図1）。女性では最近5年間の年齢階級別割合は一定であるが，男性では30代以上の患者がやや増加傾向にあり，平成19年では全体の約50%を占めていた（図2a, 2b）

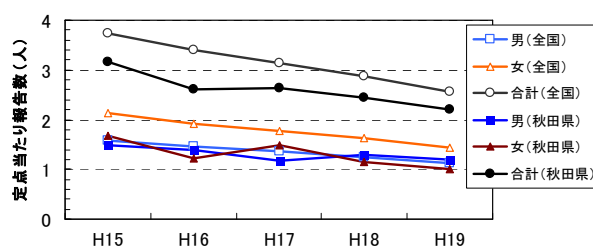


図1 性器クラミジア感染症の発生規模

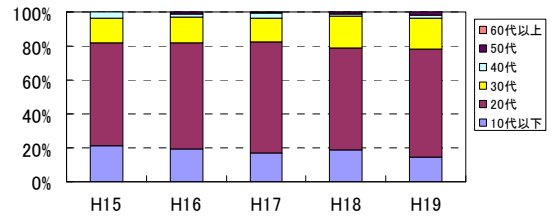
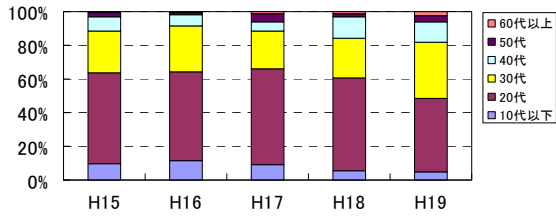


図 2a (男性)

図 2b (女性)

図 2 性器クラミジア感染症の年齢階級別発生割合

2) 性器ヘルペスウイルス感染症

平成 15 年以降の発生規模は、全国ではほぼ横ばいであるのに対して、秋田県では増加傾向であった(図 3)。秋田県において女性は、ほぼ横ばいで推移している。男性では平成 15 年に定点あたり報告数が 0.08 に対し、平成 19 年には 0.34 と約 4.3 倍増加していた。

また年齢階級別でみると、平成 19 年では男性が 54.4%であり、30 代~40 代が半数以上を占めていた。一方、20 代男性の割合は平成 15 年では全体の 46%を占めていたが、平成 19 年では男性の 21%となり減少傾向を示した(図 4a)。一方、女性は各年齢階級においても 5 年間ほぼ同様な割合で推移していた(図 4b)。

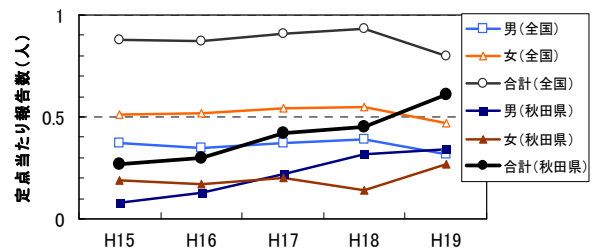


図 3 性器ヘルペスウイルス感染症の発生規模

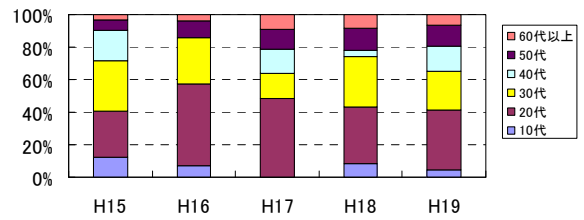
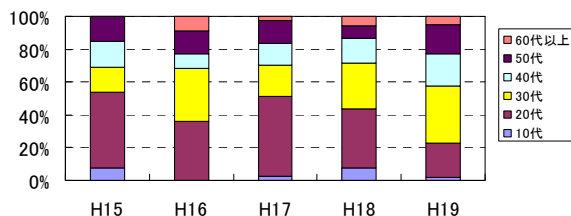


図 4a (男性)

図 4b (女性)

図 4 性器ヘルペスウイルス感染症の年齢階級別発生割合

3) 尖圭コンジローマ

平成 15 年以降、発生規模は全国と同様に秋田県においても横ばいであった(図 5)。

しかしながら年齢階級別でみると、男性において平成 16 年以降、30 代以上の割合が増加し、平成 18 年が男性の 56%とピークになり、平成 19 年には 45%以上占めている。一方、10 代男性は平成 16 年の 16%から年々減少し、平成 19 年は報告数が無かったが、女性 10 代では平成 17 年より 3 年間連続で 15%前後発生していた。また 60 代以上の男女においても尖圭コンジローマに罹患する患者がわずかながら増加している。

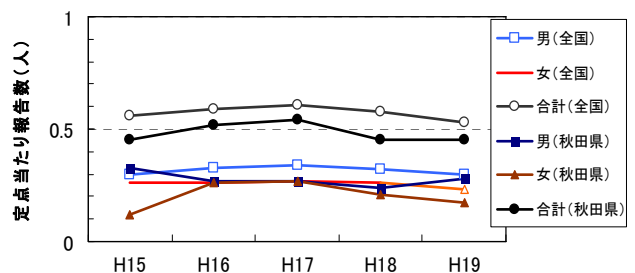


図 5 尖圭コンジローマの発生規模

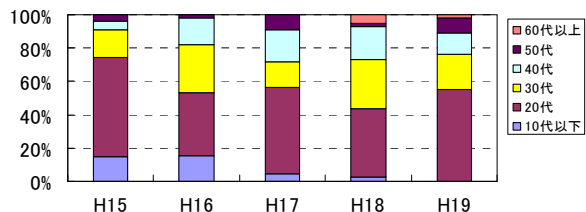


図 6a (男性)

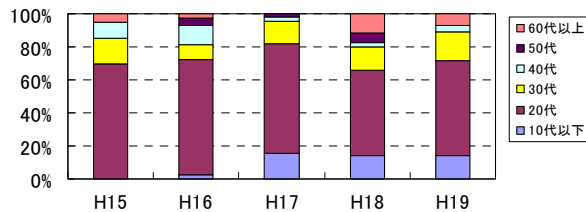


図 6b (女性)

図 6 尖圭コンジローマの年齢階級別発生割合

4) 淋菌感染症

平成 15 年以降、秋田県における発生規模は全国と同様に減少傾向であった(図 7)。年齢階級別では平成 17 年以降、男性 40 代の割合が増加している(図 8a)。また女性では 30 代以上の女性が平成 16 年で 20%であったが、年々増加し平成 19 年では 48%と約 2 倍増加となり、患者の高年齢化が進んでいる。また 10 代女性では平成 16 年をピークとして年々減少傾向であった。(図 8b)。

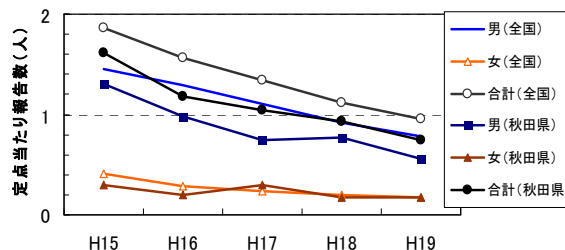


図 7 淋菌感染症の発生規模

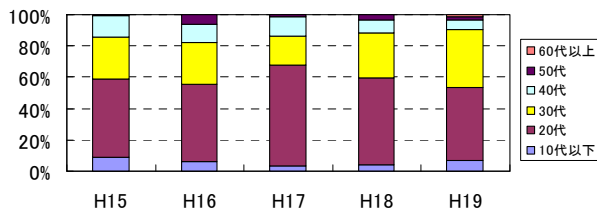


図 8a (男性)

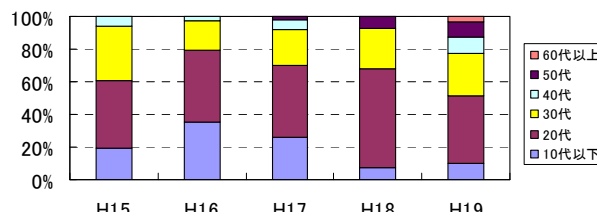


図 8b (女性)

図 8 淋菌感染症の年齢階級別発生割合

5) 梅毒

全国では平成 15 年以降、年別患者数が増加傾向にあり、平成 19 年では平成 15 年の 1.51 倍と増加している。特に男性患者の報告が年々増加し、平成 19 年では昨年よりも 59 件増加していた。

一方、秋田県における年別発生報告数は毎年 1~4 件で推移しており、過去 5 年間の総計では 11 件であった(表 1)。その内訳は、無症状病原体保有者が 8 名、早期顕症梅毒 I 期が 1 名、不明が 2 名であった。

表 1 秋田県および全国における梅毒患者報告数

年	全国			秋田県		
	男性	女性	計	男性	女性	計
H15	190	62	252	1	0	1
H16	202	69	271	0	1	1
H17	221	67	288	1	3	4
H18	218	109	327	4	0	4
H19	277	103	380	1	0	1

4. 考察

秋田県における定点把握 4 疾患の性感染症については平成 15 年から平成 19 年の 5 年間で性器ヘルペスウイルス感染症を除いて、減少もしくは横ばいの傾向を示していた。しかしながら全国的に発生規模が減少傾向にある性器ヘルペスウイルス感染症は、秋田県で男性を中心に増加傾向で、留意する必要がある。

また年齢階級別割合では 10 代男性では性器ク

ラミジア感染症および尖圭コンジローマが、10 代女性では淋菌感染症が減少しているなど、最近 5 年間では 10 代の報告数が減少傾向にあった。その一方で、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマについては 30 代以上、特に男性において報告数が増加し、淋菌感染症においては 40 代以上の女性の割合が増加しており、STD 感染者の高年齢化が特徴であった。

このような傾向については、若年層に対しては

近年の STD 防止対策やキャンペーンなどにより、STD に対する知識や対策が浸透している一方で、青年層の STD に対する意識が低下しているのが原因ではないかと思われる。今後、若年層に限らず青年層に対する出前講座やキャンペーンなどを積極的に行い、STD に対する啓発活動を行い、正しい知識と予防法を周知徹底する必要があると考えられる。また STD 防止には幅広く、持続的な疫学調査を行うことが必要であり、そのためにも県内における STD 発生動向をより性格に把握し、STD の発生減少に努めてゆく必要があると思われる。

参考文献

1) Chen SY, Gibson S, Katz MH, et al. Continuing

increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif 1999-2001. *Am J Public Health*. 2002;92: 1387 -1388.

2) Ciesielski CA. Sexually transmitted diseases in men who have sex with men: an epidemiologic review. *Curr Infect Dis Rep*. 2003;5:145-152.

3) Flaks RC, Burman WJ, Gourley PJ, Rietmeijer CA, Cohn DL. HIV transmission risk behavior and its relation to antiretroviral treatment adherence. *Sex Transm Dis*. 2003;30:399-404.

4) Rietmeijer CA, Patnaik JL, Judson FN, Douglas JM Jr. Increases in gonorrhea and sexual risk behaviors among men who have sex with men: a 12-year trend analysis at the Denver Metro Health Clinic. *Sex Transm Dis*. 2003;30:562-567.