

感染症発生動向調査からみた MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生動向

研究分担者：多田有希（国立感染症研究所感染症情報センター）

研究要旨

感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生状況の捕捉が可能かを検討した。その結果、性的接触が感染経路となる全数把握疾患のうち、同性間性的接触と報告された男性の発生動向が、MSM における性感染症の発生動向に近似すると考えられた。同性間性的接触による感染と報告された男性の、2003～2008 年の年間報告数をみると、AIDS 未発症の HIV 感染者、AIDS 患者ではともに増加が続いており、2008 年はそれぞれ 794 例、190 例であった。A 型肝炎では報告がなかった。B 型肝炎では 7 例～19 例の間で推移した。C 型肝炎では 2007 年 1 例、2008 年 2 例の報告であった。アメーバ赤痢では 78～91 例の範囲で、あきらかな増減の傾向はなかった。ジアルジア症では 3～6 例の報告があった。梅毒では 2003～2007 年には 52～71 例の範囲で推移していたが、2008 年 132 例と著明な増加が認められた。

A. 研究目的

後天性免疫不全症群（AIDS 未発症の HIV 感染者及び AIDS 患者：以下、HIV/AIDS）の発生動向調査は、1984 年に開始され、1989 年に「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（エイズ予防法）が施行されたことにより整備され、1999 年 3 月まではエイズ予防法に基づいて実施された。1999 年 4 月、エイズ予防法は廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）が施行され、HIV/AIDS は 4 類感染症の全数把握疾患（診断した全ての医師に届出義務がある）となり、また 2003 年 11 月の感染症法の改正では 5 類感染症全数把握疾患に分類され、発生動向調査が実施されている。なお、凝固因子製剤による感染の症例については別個の調査が行われている。

感染症法に基づいて作成された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」には、後天性免疫不全症候群の最大の感染経

路が性的接触であること、性感染症の罹患と HIV 感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策との連携を図ることが重要である、と述べられている。このように、HIV/AIDS を含む性感染については、一疾患毎の対策ではなく、同様の感染経路による感染症として、性感染症全体で捉えた対策が重要である。

性感染症の発生動向調査は、1948 年施行の性病予防法に加え、1987 年以降は、厚生省の予算事業としての感染症発生動向調査事業のよって、平行して実施されていた。感染症法施行により、性病予防法は廃止され、1999 年 4 月以降は感染症法に基づいた感染症発生動向調査として実施されている。性感染症として従来扱われている疾患としては、梅毒が 4 類感染症全数把握疾患に、性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症が 4 類感染症の定点把握疾患（指定された医療機関のみが届出を行う）となり、2003 年

11月の感染症法の改正ではそれぞれ5類感染症全数把握疾患、5類感染症定点把握疾患に位置づけられた。感染症法の対象疾患の中には、これらのほかに、B型肝炎、C型肝炎、アムエバ赤痢など、性的接触が感染経路として重要な疾患が含まれている。

本研究では、感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、性的接触を感染経路とする疾患の発生動向を知り、今後のMSMにおけるHIV/AIDSを含む性感染症対策に資することを目的とする。

B. 研究方法

感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査に届け出られたHIV/AIDSを含む性感染症（性的接触か感染経路となる感染症）について、1. MSNにおける発生状況を捕捉することが可能かを検討し、2. 可能な範囲で報告数の集計を行い、MSNにおける発生状況の把握を試みた。

感染症発生動向調査では、疾患毎に届出基準があり、基準に合致するものが、所定の届出様式により、診断した医師から保健所に届けられる（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01-05-02.htm>）。また、1年は第1～52（53）疫学週とし、診断日に基づき集計されている。そのため、エイズ発生動向調査の集計とは報告数が異なっている。

報告数や報告内容は、追加や修正の報告等により、変更される場合があり、集計日より若干異なる。

倫理面への配慮：本研究では、感染症に関する情報を取り扱うが、個人を特定できる情報の取り扱いはしない。万一個人的情報が本研究の中に含まれる場合があっても、それに関する機密保護に万全を期するものである。

C. 研究結果

1. 感染症発生動向調査からMSMにおける性感染症の発生状況を捕捉することが可能か

1) 定点把握疾患

性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾患は、定点把握疾患として、都道府県知事により指定された全国約960箇所の性感染症定点医療機関から、月毎に届けられる。届出内容は、男女別・年齢群別の患者数のみであるため、MSMにおける発生状況の把握は不可能であった。

2) 全数把握疾患

HIV/AIDSを含む5類感染症全数把握疾患の届出項目は、年齢、性別、症状、診断方法、初診年月日、診断年月日、感染推定年月日、発病年月日〔患者（発症者）のみ〕、感染原因・感染経路・感染地域、及び、診断した医師の住所・氏名である。また、HIV/AIDSのみ、最近数年間の主な居住地（他の疾患では2006年4月から廃止された）、国籍も届出項目となっている。なお、5類感染症（2009年現在16疾患ある）は、本来患者のみを対象とする類型であるが、HIV/AIDSと梅毒の2疾患のみが無症状者も対象とすることとされている。1～4類感染症ではさらに、氏名、職業、住所、所在地、その他感染症のまん延防止及び当該者の医療のために必要と認める事項も届けられる。これらの届出項目から、男性で、感染原因・感染経路が同性間性的接触によると報告されたものの動向をみることで、MSMにおける発生動向の把握に近似するものと考えられた。

届出様式については、全数把握疾患は、当初、類型毎に一様式（クロイツフェルト・ヤコブ病、HIV/AIDS、先天性風しん症候群を除く）であったが、2006年4月からは一疾患一様式となった。同性間性的接触の集計が可能と考えられる疾患は、2006年4月以降の疾患個別の届出様式上、感染原因・感染経路の選択肢に「性的接触」または「性行為感染」の

記載がある疾患、すなわち、4 類感染症の A 型肝炎、5 類感染症のアメーバ赤痢、ウイルス性肝炎 (B 型、C 型、D 型、その他、不明) HIV/AIDS、ジアルジア症、梅毒と考えられた (表 1~8)。なお、疾患個別の様式ではあるが、感染原因・感染経路などの選択肢の並び順は、登録システムの構造上、必ずしもその頻度順とはなっていない。

2. MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生動向

集計可能と判断された疾患について、①「男性 (同性間性的接触)」: 感染経路が同性間性的接触の男性、②「男性 (同性間性的接触以外)」: ①以外の感染経路の男性、③「女性」の 3 群に分けて、2003~2008 年の報告数をみた。ここでの同性間性的接触には、感染経路で少なくとも同性間性的接触が報告されたすべてを含めた (すなわち、異性間性的接触及び同性間性的接触、同性間性的接触及び性的接触以外の複数回答を含めた)。また、今回は 2009 年 12 月 26 日現在報告数を用いて集計した。

1) HIV/AIDS (図 1、図 2)

HIV 感染者では、男性 (同性間性的接触) は増加し続けており、2003~2008 年に 2.2 倍に増え、2008 年は 794 例であった。各年毎に前年と比較すると、2004 年は 1.3 倍の増加であり、2005~2007 年は 1.2 倍、2008 年は 1.1 倍であった。男性 (同性間性的接触以外) は 2003~2008 年に 1.3 倍の増加であり、特に 2007 年から 2008 年はほとんど増加しなかった。

AIDS 患者では、男性 (同性間性的接触) は、2003~2008 年に 2 倍に増加したが、2006~2008 年の 2 年間では 1.1 倍にとどまっていた。2008 年は 190 例であった。男性 (同性間性的接触以外) は、2003~2008 年に 1.1 倍、2006~2008 年の 2 年間に限っても 1.1 倍であった。

2) A 型肝炎

2003~2008 年に男性 (同性間性的接触) の報告はなかった。但し、1999 年に 13 例 (東京都 9 例、大阪府 4 例)、2000 年に 1 例 (東京都) の報告があった。

3) B 型肝炎 (図 3)

男性 (同性間性的接触) は、10~20 例前後 [7 例 (2006 年) ~19 例 (2008 年)] で推移した。2007 年 18 例、2008 年 19 例と、2 年連続して比較的多い報告数が続いたが、明らかな増加傾向とは言えない。一方、男性 (同性間性的接触以外) は、男性 (同性間性的接触) に比べて報告数は多いものの、減少傾向が認められた。

B 型肝炎全体の年間報告数は、1999 年 (4~12 月) の 511 例から減少傾向にあり、2003~2006 年は 200~250 例で推移したが、2007 年以降は年間 200 例を下回っている。報告数が減少する中、感染経路として性的接触の占める割合が増加している。男性が多く、2008 年でみると男性/女性は 3/1 である。

4) C 型肝炎

男性 (同性間性的接触) は、2003~2006 年には報告がなく、2007 年 1 例、2008 年 2 例であった。また、1999 (4 月) ~2002 年に報告がなかった。

5) アメーバ赤痢 (図 4)

男性 (同性間性的接触) は、80~90 例前後 [78 例 (2008 年) ~91 例 (2007 年)] で推移し、明らかな増加あるいは減少の傾向は認められなかった。男性 (同性間性的接触以外) は 2003 年 396 例から 2008 年 686 例へと増加が続いた。

アメーバ赤痢全体の報告数は、増加し続けており、2000 年 378 例であったものが、2008 年は 872 例であった。感染経路としては、不明を除き、国内感染例では性的接触が、国外感染例では飲食物の経口感染の報告が多い 1)。男性が著しく多く、2008 年でみると男性/女性はほぼ 8/1 である。

6) ジアルジア症

男性（同性間性的接触）は、2003年6例、2004年4例、2005年3例、2006年3例、2007年5例、2008年3例と、毎年数例の報告であった。

7) 梅毒(図5)

男性（同性間性的接触）は、2003～2007年には52例（2003年）～71例（2005年）の範囲で推移していたが、2008年132例と著明な増加が認められた。男性（同性間性的接触以外）は2006年以降増加が続き、2008年487例であった。

梅毒全体の報告数は増加傾向が認められており、特に2007年、2008年は、各々前年と比べて100例の増加であった。男性が多く、2008年で見ると男性/女性はほぼ3/1である。

D. 考察と結論

感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、MSMにおけるHIV/AIDSを含む性感染症の発生状況の捕捉を試みた。

実際に感染者の多い性器クラミジア症や淋菌感染症などについては、定点把握疾患として、男女別・年齢群別患者数の届出に限られるため不可能であった。全数把握疾患である感染症では、感染原因・感染経路として同性間性的接触によると報告されたものの動向をみることで、MSMにおける性感染症の発生動向の把握に近似するものと考えられ、男性（同性間性的接触）、男性（同性間性的接触以外）、女性の3群に分けて、2003～2008年の報告数の推移をみた。

HIV感染者では、男性（同性間性的接触）の報告数は増加傾向が続いた。しかし、その増加はやや緩やかになってきた可能性がある。また、AIDS患者では、男性（同性間性的接触）のAIDS発症に歯止めがかかってきた可能性が示唆された。

B型肝炎では、男性（同性間性的接触以外）の報告数が減少傾向を示しているのに比べ、

男性（同性間性的接触）の報告数はほぼ横ばいであり、今後の発生動向の監視が必要と考えられる。

アメーバ赤痢では、男性（同性間性的接触）の報告数はほぼ横ばいであった。一方、男性（同性間性的接触以外）の報告数増加は著しく、特に、国内感染での異性間性的接触とされる報告数の増加がみられている¹⁾。他の性感染症も含め、同性間性的接触と認識されないままの患者が存在している可能性もあると思われるので、同性間性的接触の報告数の扱いには注意が必要と考える。特に予防対策を考えていく上では、過少評価とならないよう留意して、今後の発生動向を監視しなければならない。

梅毒では、男性（同性間性的接触）の報告数は、2003～2007年はほぼ横ばいで推移していたが、2008年は大きな増加が認められたので、今後の発生動向には注意が必要と考えられる。

A型肝炎、C型肝炎は、多くの年で報告がなく、ジアルジア症は毎年報告があったが数例に留まっていた。

次年度以降には、より詳細な解析を加え、MSMにおける包括的なSTI予防に役立てたいと考えている。

E. 発表論文等

なし

文献

- 1) 厚生労働省/国立感染症研究所：アメーバ赤痢2007年. 感染症週報第12巻第5号 速報
<http://idsc.nih.gov/jp/idwr/kanja/idwr/idwr2008/idwr2008-48.pdf>

表1. HIV/AIDS(1999年4月～現在)

・推定される感染経路等	
1) 性行為感染	
ア. 異性間性的接触	イ. 同性間性的接触
2) 静脈薬物使用	
3) 母子感染	
4) 輸血	
5) その他 ()	
6) 不明	

表4. A型肝炎(2006年4月～現在)

・感染原因・感染経路	
1 経口感染 (飲食物の種類・状況:)	
2 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月日・状況:)	
3 性的接触	
(A性交 B経口)	
(ア同性間 イ異性間 ウ不明)	
4 その他 ()	

表2. アメーバ赤痢、急性ウイルス性肝炎(A型*,B型,C型,D型,E型,その他,不明)、ジアルジア症、梅毒(1999年4月～2006年3月)*A肝炎のみ 2003年11月4日まで

・推定される感染源・感染経路等	
1 経口感染 (推定される飲食物)	
2 性行為感染	
ア. 異性間性的接触	イ. 同性間性的接触
3 静脈薬物使用	
4 母子感染	
5 輸血	
6 媒介動物からの感染 (動物の種類)	
7 その他 ()	
8 不明	

表5. アメーバ赤痢(2006年4月～現在)

・感染原因・感染経路	
1 経口感染 (飲食物の種類・状況:)	
2 性的接触	
(A性交 B経口)	
(ア同性間 イ異性間 ウ不明)	
3 その他 ()	

表3. A型肝炎(2003年11月5日～2006年3月)

・推定される感染源・感染経路等	
1 経口感染 (推定される飲食物)	
2 媒介動物からの感染 (動物の種類)	
3 その他 ()	
4 不明	

表6. ウイルス性肝炎(B型,C型,D型,その他,不明)(2006年4月～現在)

・感染原因・感染経路	
1 針などの鋭利なものの刺入による感染 (刺入物の種類・状況:)	
2 静脈薬物常用	
3 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月日・状況:)	
4 性的接触	
(A性交 B経口)	
(ア同性間 イ異性間 ウ不明)	
5 母子肝炎 (ア胎内 イ出産時 ウ母乳)	
6 その他 ()	

表7. ジアルジア症(2006年4月～現在)

・感染原因・感染経路	
1 経口感染（飲食物の種類・状況：	）
2 水系感染（水の種類・状況：	）
3 性的接触	
（A 性交 B 経口）	
（ア同性間 イ異性間 ウ不明）	
4 その他（	）

表8. 梅毒(2006年4月～現在)

・感染原因・感染経路	
1 針などの鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・	状況：
2 静脈薬物常用	
3 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月日・	状況：
4 性的接触	
（A 性交 B 経口）	
（ア同性間 イ異性間 ウ不明）	
5 母子肝炎（ア胎内 イ出産時 ウ母乳）	
6 その他（	）

图1 HIV 感染者

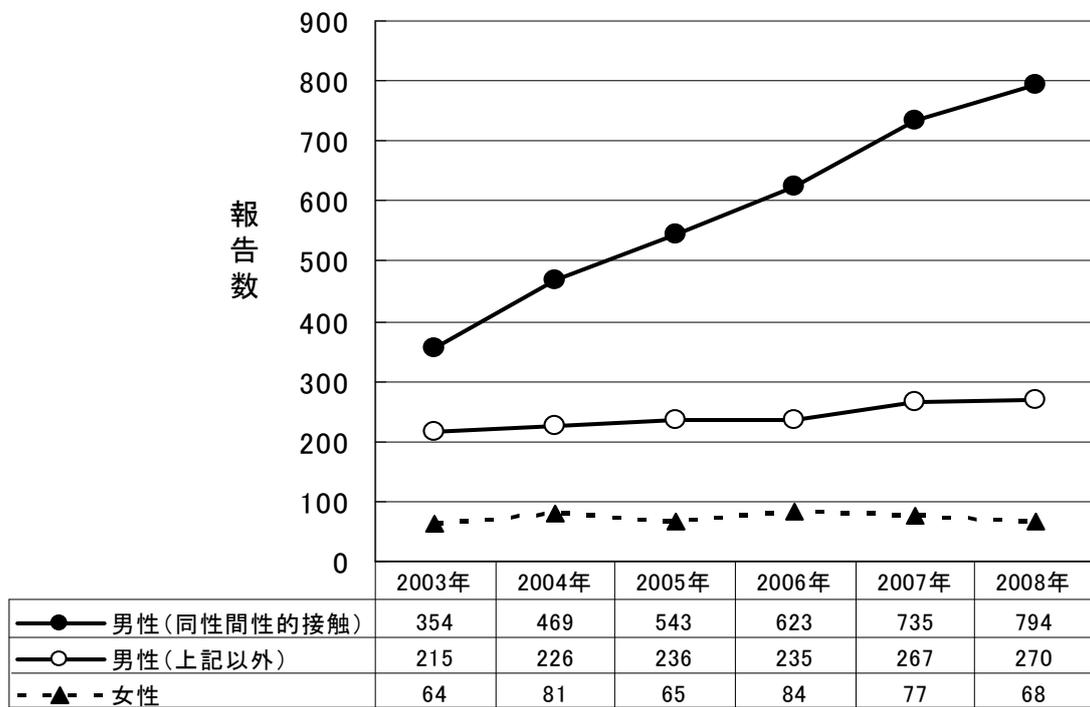


图2 AIDS 患者

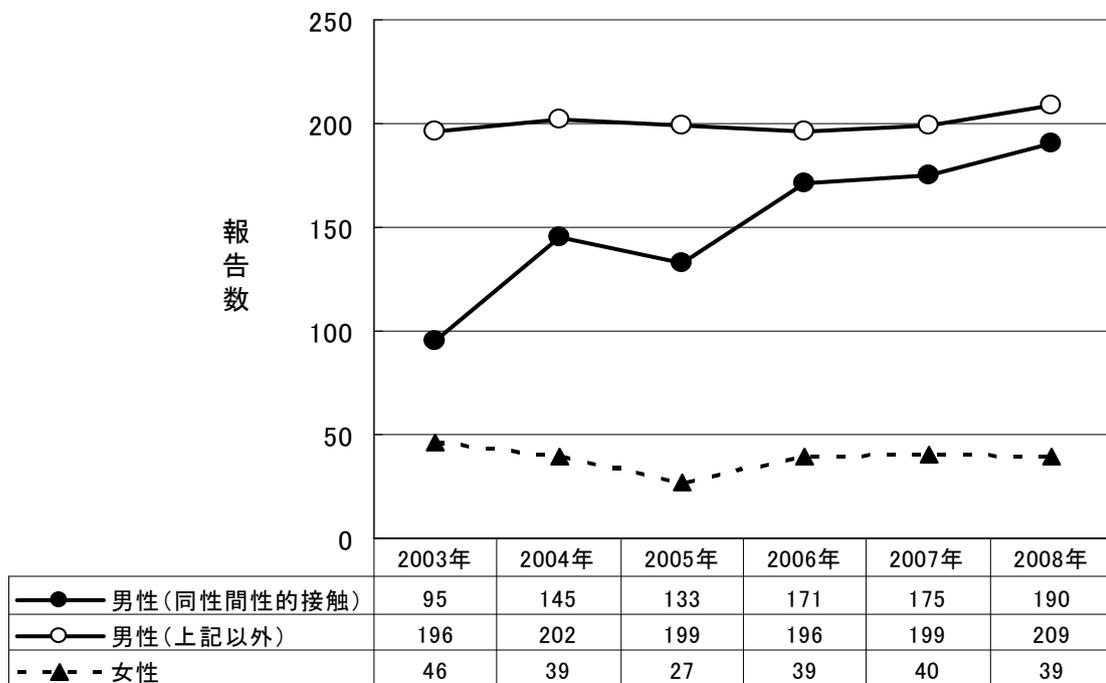


図3 B型肝炎

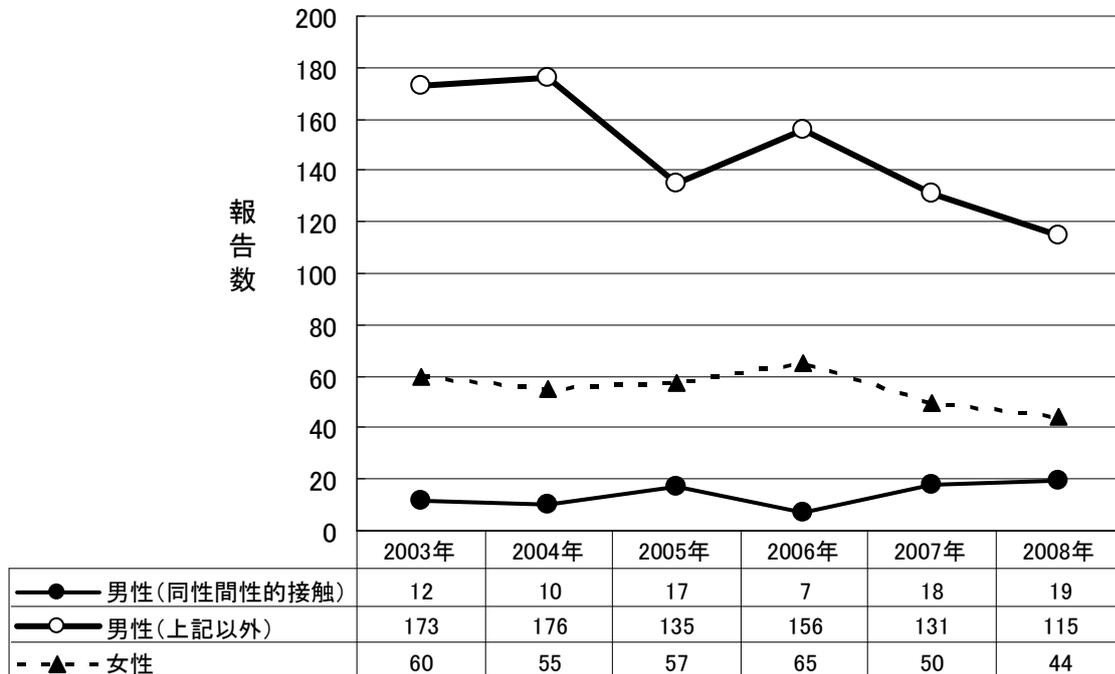


図4 アメーバ赤痢

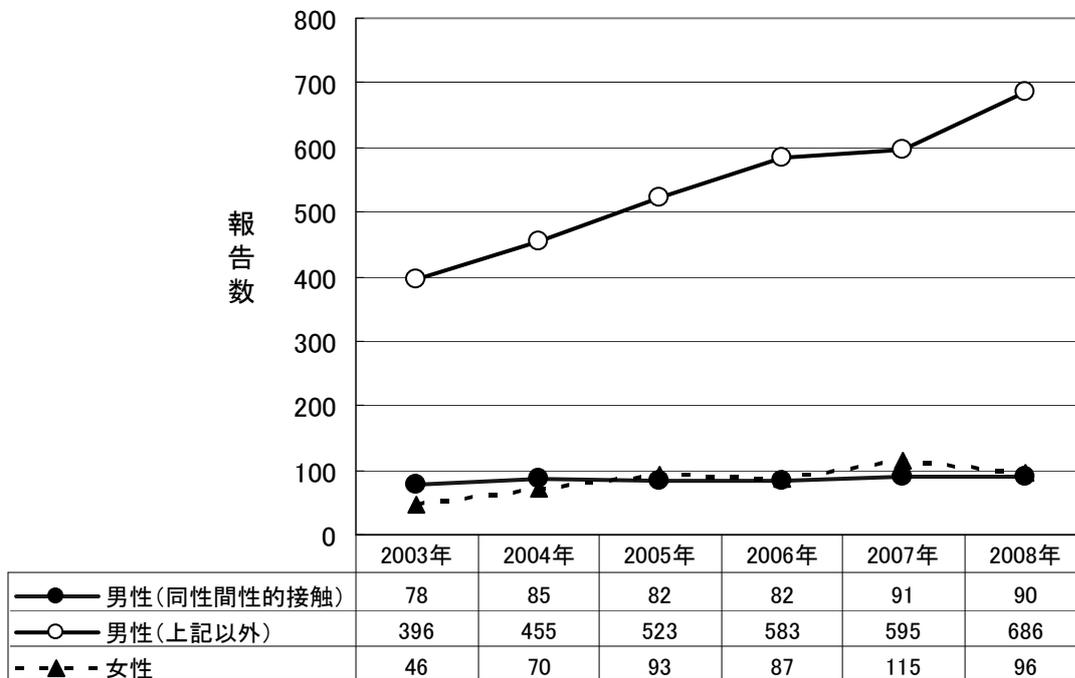


図5 梅毒

