

B. 研究方法

1. 定点把握性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）の動向：性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は、1987年に厚生省結核・感染症サーベイランス事業として、全国約600の医療機関からの報告による定点サーベイランスが開始された。現在は感染症法の定点把握疾患として、全国約950の医療機関から報告されている。昨年度までに準じ、年次推移、4疾患の比率、年齢分布、男女比、季節性をみた。併せて、定点数の推移もみた。

2. 梅毒の動向：梅毒は、古くは1928年施行の花柳病予防法の対象疾患であり、その後1948年からは性病予防法施行に基づく届出が開始された。1999年4月からは、感染症法の全数把握疾患として、無症候、早期顕症Ⅰ期、早期顕症Ⅱ期、晩期顕症、先天梅毒の5つの病型に分けて届け出られている。昨年度までに順じ、報告数の年次推移、病型分布、年齢分布、男女比、感染経路、都道府県別報告状況をみた。

感染症発生動向調査では、全ての疾患が、個々の届出基準に基づき報告されている（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01.html>）。定点把握の4疾患は2011年1月14日現在のデータを用い、梅毒については2011年2月26日現在のデータを用いて、集計・分析した。追加や削除、また修正等によって、今後若干異なる可能性がある。特に、年報集計前の2009年、2010年のデータは変更が予想

されるが、最新の発生状況を把握することが必要と考え、2009年、2010年のデータも用いた。

倫理面への配慮

本研究のもととなる感染症発生動向調査のデータには、一部の個人情報が含まれているが、個人を特定できる情報を除外した上で研究を実施するため、倫理上の問題が発生する恐れはない。

C. 結果

1. 定点把握性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）の動向

1) 年次推移

性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の定点当たり報告数について、男女別に、1987年以降の月毎にみた年次推移を図1に、また、2000年以降の年毎にみた年次推移を図2に示した。

2000～2010年の推移をみると、性器クラミジア感染症は、男女ともに2002年までの増加から、2003年に減少に転じ、2007年以降の減少はやや鈍化していた。2010年は、女性は減少が続いたが、男性は増加に転じた。過去10年間では男女ともに減少した。性器ヘルペスは、男性では2000～2006年にはほぼ横ばいであったが2007年から減少し、女性では2000～2005年にゆるやかな増加傾向がみられていたが2006年からは減少していた。しかし2010年は、男女共に増加に転じた。10年間では男性で減少、女性で微減した。尖圭コンジローマは、男女ともに2000～2005年までのゆるやかな増加

傾向がみられていたが、2006年以降は減少していた。2010年は、女性では減少が続いたが、男性では僅かではあるが増加した。10年間では男性で微増し、女性はほぼ同値であった。淋菌感染症は、男性では2000～2002年の増加から2003年に減少に転じ、女性では2000～2003年の増加から2004年に減少に転じ、2007年以降の減少はやや鈍化していた。2010年は、女性は僅かな減少が続いたが、男性は増加に転じた。10年間では男女ともに減少した。

過去3年間の4疾患合計の定点当たり報告数は、2008年男性28.26人、女性26.25人、2009年男性26.26人、女性24.04人、2010年男性28.08人、女性23.96人であった。2003年以降男女ともに減少が続いていたが、2010年に男性では増加に転じ、女性ごく僅かの減少にとどまった。

2) 疾患の比率

男女別に、年次別にみた4疾患の比率を図3に示した。1999～2010年の推移を見ると、男性ではクラミジアの比率がやや大きく、尖圭コンジローマの比率が大きくなり、淋菌感染症の比率が小さくなった。女性では性器クラミジア感染症の比率が小さく、尖圭コンジローマ比率が大きくなった。女性で1988年以降最も少なかった尖圭コンジローマの報告数が淋菌感染症を超え、順が入れ替わった。2010年の4疾患の順位は、男性では性器クラミジア感染症46%、淋菌感染症31%、性器ヘルペス12%、尖圭コンジローマ11%の順であった。女性では、性器クラミジア感染症60%、性器ヘルペス22%、尖圭コンジローマ10%、淋菌感染症8%の順であった。

次に、2009年、2010年の報告数により、

男女別に、年齢群別にみた4疾患の比率を図4に示した。男性では年齢が高くなるにつれて、性器クラミジア感染症および淋菌感染症の比率が小さくなり、代わって性器ヘルペスの比率が大きくなった。女性では年齢が高くなるにつれて、性器クラミジア感染症の比率が急激に小さくなり、代わって性器ヘルペスの比率が大きくなった。

3) 年齢分布・年齢群毎の年次推移

疾患毎に、また男女別に、2000年以降の年齢群(0～9歳、10～69歳は5歳毎、70歳以上)別定点当たり報告数を図5に示した。性器ヘルペスを除く3疾患では、男性では20代～30代前半が中心で、60歳以上の報告は僅かであった。女性では10代後半～20代が中心で、55歳以上の報告は僅かであった。一方、性器ヘルペスは、他の3疾患と比較して、報告の中心となる年齢群の幅が一群高い年齢層も含むようになり、また、他の3疾患では報告数が僅かとなる高年齢層においても報告数の減らない状況が認められた。

2009年、2010年における報告数の最も多い年齢群は、男性では2年間ともに、性器クラミジア感染症が25～29歳、性器ヘルペス30～34歳、尖圭コンジローマ25～29歳、淋菌感染症25～29歳であった。一方女性では、性器ヘルペス以外の3疾患では2年間ともに20～24歳であり、性器ヘルペスは2009年20～24歳、2010年25～29歳であり、上述の報告の中心となる年齢群から、女性の報告数は男性に比べて若年齢層にシフトしていた。

さらに、年齢群毎に定点当たり報告数の年次推移をみた。性器クラミジア感染症では、男女ともに、2003年ないし2004年以

降、ほとんど全ての年齢群で減少傾向が見られ、特に若年齢層での減少傾向が目立っていた。しかし、男性で 2008 年に 45～49 歳で、2009 年に 40～54 歳の 3 つの年齢群で、さらに 2010 年には 25～54 歳の 6 つの年齢群で増加し、女性でも 2010 年に 30～54 歳の 5 つの年齢群で増加した。性器ヘルペスでは、2000～2006 年には、男性では多くの年齢群でほぼ横ばい、女性では年齢群毎に微増あるいはほぼ横ばいであったが、2007～2009 年には、男女ともにほとんどの年齢群で僅かながら減少傾向が見られた。しかし 2010 年に、男性では 30～69 歳の 8 つの年齢群のうち 50～59 歳のみ同値で他の 7 つで増加し、女性でも 15～70 歳以上の 12 の年齢群のうち 45～49 歳、65～69 歳のみ同値で他の 10 の年齢群で増加した。尖圭コンジローマでは、男性では 25 歳以降、女性の 15 歳以降の年齢群で増加傾向が見られていたが、2005 年ないし 2006 年以降は、男女ともに多くの年齢群でゆるやかな減少傾向が認められた。しかし、2010 年には男性で、20～24 歳、30～34 歳、40～44 歳、45～49 歳などの年齢群で増加した。淋菌感染症では、クラミジア感染症とほぼ同様に、男女共に 2003 年ないし 2004 年以降、ほとんどすべての年齢群で減少傾向が見られ、特に若年齢層での減少傾向が強かった。しかし 2010 年には、男性では 20～64 歳の 10 の年齢群のうち 55～59 歳を除く 9 つの年齢群で増加した。女性でも 15～19 歳、25～29 歳などで 2007 年ないし 2008 年以降減少傾向から横ばいとなっている。

4) 男女比

疾患毎にみた男女比の経時変化を図6に示した。1999年以降でみると、一貫して尖

圭コンジローマと淋菌感染症は男性の報告が多く、性器クラミジア感染症と性器ヘルペスでは女性の報告が多かった。また、2004～2008年の5年間で男女比に大きな変化は見られなかったが、2009年以降に性器クラミジア感染症の男女比は小さく（男性が多く）、性器ヘルペスの男女比は大きく（女性が多く）なっている。

5) 季節性

2009年、2010年の疾患別・月別定点当たり報告数を図7に示した。潜伏期間が長期となる尖圭コンジローマ以外の3疾患の定点当たり報告数は、2009年は6、7、8月のいずれかをピークに、2010年は8、9、10月のいずれかをピークに4～10月が比較的多い報告数であった。

6) 定点数

定点医療機関は都道府県知事によって指定されるが、その選定にあたっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるようにすることが求められている。STD定点は、現在、産婦人科、産科、産婦人科、性感染症と組み合わせた診療科命とする診療科、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。

2010年の各月に報告のあったSTD定点の診療科内訳を表1に示した。2010年の平均定点数962について、診療科割合をみると、産婦人科系（産科、婦人科、産婦人科の合計）49%、泌尿器科41%、皮膚科9%、性病科1%であった。ただし、特に病院など

の場合には、産婦人科として報告された人数が、産婦人科の診断によるものだけでなく、泌尿器科からの報告も合計して報告されている場合などもあることが、予備的調査で把握できた。しかし、システム上ではそのような詳細な情報を把握できていない状況である。

また、2010年12月に報告のあった診療科別・都道府県別STD定点数を表2に示した。都道府県により、診療科の分布が異なっている。

1999～2010年の年間平均定点数（ゼロ例の報告を含み、実際に報告を行った月毎の定点数の年間平均数。2010年は12月の定点数を表3に示した。全国の定点数は、1999年855定点から、2004年を除き2008年971定点まで年々増加したが、2009年961定点に減少している（今後追加等があっても2010年も2009年とほぼ同様の定点数と考えられる）。

2. 梅毒の動向

1) 年次推移

2000～2009年の男女総数の年次別報告数を図9に示した。各病型を合計した梅毒の総報告数は、2000年以降2003年まで減少を示したが、2004年に増加に転じ、2008年まで増加が続いたが、2009年、2010年と減少した。2000年以降の過去10年間では減少である。

2004年以降の男女別報告数の年次推移を図10に示した。男性では2004年410例から2008年617例へ増加が続いたが、2009年に減少に転じ、2010年も引き続き減少し494例であった。女性では2004年125例から2008年215例へと増加していたが、男

性同様に2009年に減少に転じ2010年も減少して127例であった。

男女の総数を病型別にみると、無症候は2004年まで減少が続き、2005年から2008年まで増加していたが、2009年以降再び減少している。2000年以降の10年間では減少した。早期顕症は2003年から2008年まで増加が続いたが、2009年以降は減少している。10年間では増加した。晩期顕症は2006年以降2008年に3年続けて微増していたが、2009年以降は減少している。10年間では増減しながら横ばい（ほぼ同数）であった。先天梅毒は2000～2009年は年間3～12例報告され、2010年は1例のみであった。小児例61例（0歳58例、1歳2例、2歳1例）に限ってみると、1999年（4月～）2例、2000年6例、2001年4例、2002年6例、2003年4例、2004年6例、2005年3例、2006年10例、2007年5例、2008年9例、2009年5例、2010年1例の報告であった。また、先天梅毒以外の病型で届出があった小児例として、母子感染によるとされる0歳の無症候梅毒1例（2002年）、同じく母子感染によるとされる1歳の早期顕症梅毒1例（2008年）、母親からの感染とされる7歳早期顕症梅毒1例（2007年）、10歳早期顕症梅毒1例（2010年）が報告された。

2) 病型分布

2009年では、男女の総数（報告数700例）での病型分布は、無症候37%、早期顕症56%（I期21%、II期35%）、晩期顕症6%、先天梅毒1%であった。男女別にみると、男性（報告数526）では無症候32%、早期顕症60%（I期26%、II期34%）、晩期顕症7%、先天梅毒1%であり、女性（報告数174）で

は無症候 51%、早期顕症 45% (I 期 7%、II 期 38%)、晩期顕症が 3%、先天梅毒が 1% であった。男性に比して、女性では無症候の割合が大きく、早期顕症 I 期の割合が小さかった。

3) 病型別年齢分布

2009 年の報告数により、男女別に、年齢群別病型別報告数を図 10 に示した。男性では、早期顕症は 15~19 歳の年齢群から始まり 30 代後半をピークに 20~40 代前半に多く 90 歳以上まで認められ、晩期顕症は 30 代前半から報告が始まり 50 代後半~60 代に多かった。無症候は 15~19 歳の年齢群から始まり、20~40 代前半を中心に報告された。女性では、早期顕症は男性と同じく 15~19 歳の年齢群から始まり、20 代前半から 30 代に多く報告され、50 代後半以降はほとんど報告がなかった。晩期顕症は 50 代前半から 80 代で報告があった。無症候は 15~19 歳の年齢群から始まり、20 代で多く報告された。

また、無症候及び早期顕症梅毒の合計報告数について、男女別に 2007 年以降の年齢群別 (15~69 歳まで 5 歳毎) の年次推移を図 11 に示した。年齢群別では限られた報告数であるが、2009 年と 2010 年を比較すると、男性では 15 歳~59 歳までの 9 つの年齢群のうち 25~29 歳、35~39 歳を除く 7 つの年齢群で増加がみられた。一方女性では、増加がみられたのは 45~49 歳、60~64 歳、65~69 歳の 3 つの年齢分での僅かな増加のみであった。

4) 男女比

2009 年の報告数により男女比 (男性の報告数/女性の報告数) をみると、すべての病総数では 3.0 であった。病型別では早期顕

症 I 期 11.3、早期顕症 II 期 2.7、晩期顕症 7.8、無症候 1.9、であり、無症候・早期顕症 II 期では早期顕症 I 期・晩期顕症に比べて男/女比は小さかった。

5) 感染経路

感染経路は確定または推定として報告されている。性的接触が男女ともに大半を占め、男性 (報告数 526) では 87% (異性間 41%、同性間 29%、異性間/同性間 1%、不明 16%)、女性 (報告数 174) では 82% (異性間 66%、不明 16%) であった (性的接触を含む複数の経路によるものを除く)。不明は男性で 10%、女性で 14% を占めた。その他として、母子感染、針治療、輸血などが報告された。

次に、男女別に、年齢群別感染経路別報告数を図 13 に示した。男性の同性間性的接触が 20~30 代に多く、特に 20 代では異性間性的接触を超える報告数であった。また、15~19 歳の年齢群では報告数がいずれも少ないが同数であった。

6) 都道府県別報告数

2006~2010 年の年別・都道府県別報告数を図 13 に、同 5 年間の都道府県別報告総数及び人口 10 万対罹患率を図 14 に示した。報告数の多かった都道府県は、2009 年では東京都 (197 例)、大阪府 (61 例)、福岡県 (55 例)、愛知県 (46 例)、神奈川県 (34 例) の順、2010 年では東京都 (171 例)、大阪府 (56 例)、愛知県 (53 例)、千葉県 (39 例)、神奈川県 (33 例) の順であった。5 年間に 1 例も報告のない自治体はなかったが、5 年間の合計が 10 例に満たない都道府県が 4 県 (山梨県 4 例、島根県 6 例、鳥取県 7 例、青森県 8 例) あった。一方、5 年間の報告総数から年間罹患率としてみると (2010 年

国勢調査人口による算出)、熊本県(人口10万対1.77)、東京都(1.32)、高知県(1.18)、福岡県(0.92)、宮崎県(0.86)の順に高く、山梨県(0.09)、青森県(0.11)、岩手県(0.15)、奈良県(0.16)、島根県(0.17)が低かった。

D. 考察

1. 定点把握性感染症(性器クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症)の動向

2000~2010年の4疾患の定点当たり報告数の推移をみると、男性では、性器クラミジアは2003年から、性器ヘルペスは2007年から、尖圭コンジローマは2006年から、淋菌感染症は2003年から、いずれも減少が続いていたが、2010年には4疾患すべてで増加が認められた。女性では、性器クラミジアは2003年から、性器ヘルペスは2006年から、尖圭コンジローマは2006年から、淋菌感染症は2004年から、いずれも減少が続き、性器クラミジア、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の3疾患は2010年も減少が続いたが、性器ヘルペスは増加が認められた。また、これらの2010年の増加は、いずれも多くの年齢群(ひろい年齢層)でみられた。定点数に大きな変化はなく、また、地域的かつ限定的な情報ではあるが、本研究班員から男性の性器クラミジア感染症や淋菌感染症の増加も示唆されていることなどから、暫定的なデータではあるが2010年の増加は真の増加を示すものと考えられる。この増加の要因についての詳細な集計・分析が今年度内にできなかったため、今後月毎の報告に注視し、必要に応じて行っていきたい。わが国におけるSTD対策に繋がる情報として、STDの代表としての4疾患の発生

状況を、正確に、適切に把握する必要がある。このような報告数の増減も含め、現行の定点把握サーベイランスがどれだけ実態を捕捉できているかの検討は、本研究班の主要なテーマのひとつであり、他の研究分担として実施されている全国7県における全数把握調査の結果等も併せての検討を継続することになる。その際には、受診行動や若年齢層の人口減少等も加味した検討が必要であり、特にこのような詳細な評価は、地域毎の検討が重要と考えられる。

報告の背景となっているSTD定点数とその診療科分布などの設置状況は、設定基準が示されてはいるものの、自治体の状況により様々である。定点数が全国的には1999年855から2008年971へと増加傾向が認められていたが、2009年961と減少し、2010年962(毎月の集計時点の平均)と2009年とほぼ同数であった。診療科の内訳は、全国まとめてでは、産婦人科系(産科、婦人科、産婦人科の合計)49%、泌尿器科41%、皮膚科9%、性病科1%であることに変化はみられなかった。男女それぞれの受診する診療科の違い、発見患者のパートナーへの診療の有無などがあり、地域における診療科別医療機関数なども考慮する必要があると考えられ、男女を平等に捕捉できるような全国で統一した定点配置を考案することは非常に難しい。実態把握のため地域毎に必要な定点数に加え、診療科とその内訳(比率)の妥当性の検討も、今後の定点配置の有り方を考える上で必要となり、本研究班で実施された全数調査における報告医療機関の比率なども参考にして、研究班全体としての検討課題といえる。

2. 梅毒の動向

梅毒の発生動向については、総報告数は2004年から、早期顕症は2003年から、無症候梅毒は2005年から、いずれも2008年までは増加が認められたが、2009年、2010年と2年続けて減少した。

総報告数の2002年から2003年にかけての減少は無症候の減少によるものであり、これは2003年4月から届出基準における検査値基準（カルジオリピンを抗原とする検査において16倍以上またはそれに相当する抗体価であること）の徹底を図り、陈旧性の無症候梅毒の多くが除外できたためである。この結果から、16倍という値が陈旧性梅毒の判断に妥当な値と考えられることも明らかとなった。しかし、従来のRPRカードテスト、凝集法、ガラス板法における倍数希釈値による結果ではなく、ラテックス凝集法を用いた測定値として結果の出る検査法を採用する医療機関が増えつつあり、またガラス板法試薬が製造中止となるなどの診断検査に関する変化がみられている。この変化は、届出基準に基づく医療機関からの報告を左右するだけでなく、倍数希釈値は、従来、治療開始・終了の判断に用いられているので、新たな測定値結果による判断にも混乱が生じないように、本研究班の他の分担研究班で検討が行われている。この結果が、届出基準の改定や、診療に役立つことが期待される。

2009年の減少については、新型インフルエンザの発生により受診が控えられた可能性も考慮していたが、2010年も引き続き減少した。最近の感染を反映すると考えられる早期顕症Ⅰ期（およびⅡ期）や無症候を中心に減少が見られている。しかし男性で

は、2009年から2010年の減少は、2008年から2009年にかけてより鈍化していること、また感染経路として若年齢層を主に同性間性的接触の占める割合に増加が認められることに注意が必要と考える。

小児の先天梅毒の報告は、2010年1例にとどまった。先天梅毒の発生は、妊娠中の性感染症対策の不備の表れとして重要である。妊婦の未受診、発見されても治療を中断、初期健診の段階では感染していなかった妊婦のその後の感染など、先天梅毒発生の危険因子に関する情報の把握が、対策を考える上で必要だが、現在の届出様式では十分に把握できない。この点についての検討も課題である。

都道府県別報告数では、2006～2010年の5年間に報告のなかった自治体はなかったが、5年間の合計が10例未満の都道府県が4県あった。また、本研究班で行われている全数調査においても感染症発生動向調査への未届け例が少なからず認められており、梅毒が全ての医師に届出義務の課せられた全数把握疾患であることの周知徹底の必要性を考えさせられる結果であった。梅毒はHIV感染の独立したリスク因子との報告もあり、今後、他の性的接触を感染経路とする感染症の報告数との比較や、重複感染の可能性を含めて、梅毒報告数の推移の観察は重要である。適切な性感染症対策を進めためには、正確な発生状況を把握することが不可欠である。そのためには、引き続き性感染症学会のみならず、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、さらには内科などの関連学会や医師会を通じ、梅毒が届出義務のある感染症であることの広範な周知が必要と考えられる。

E. 健康危機情報

特になし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

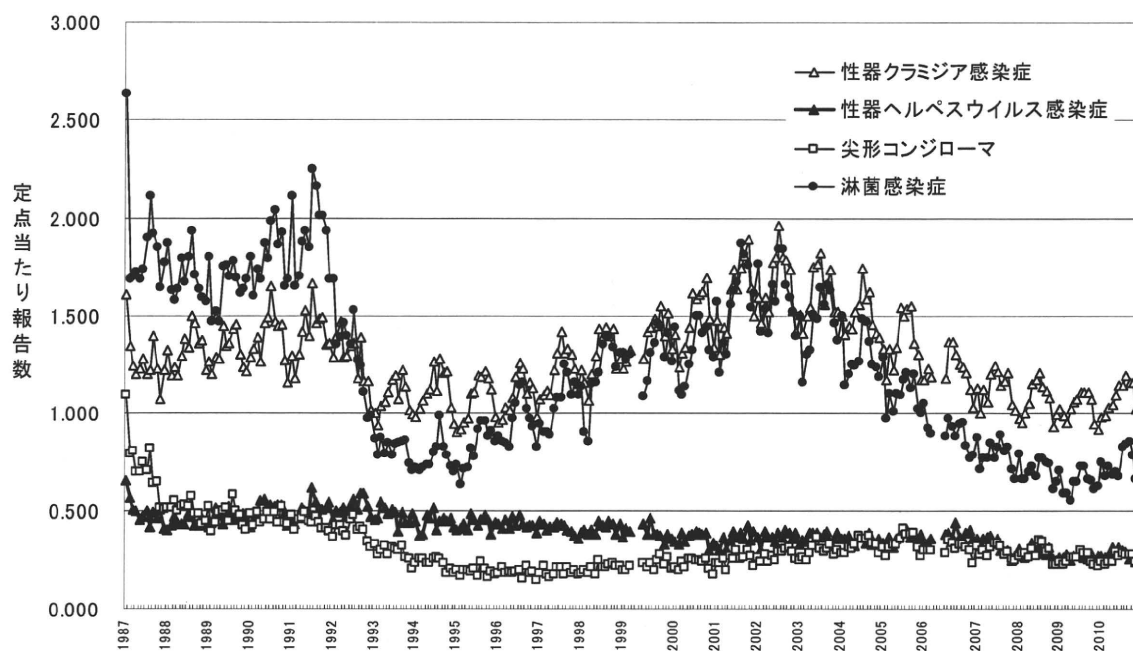
なし

2. 実用新案登録

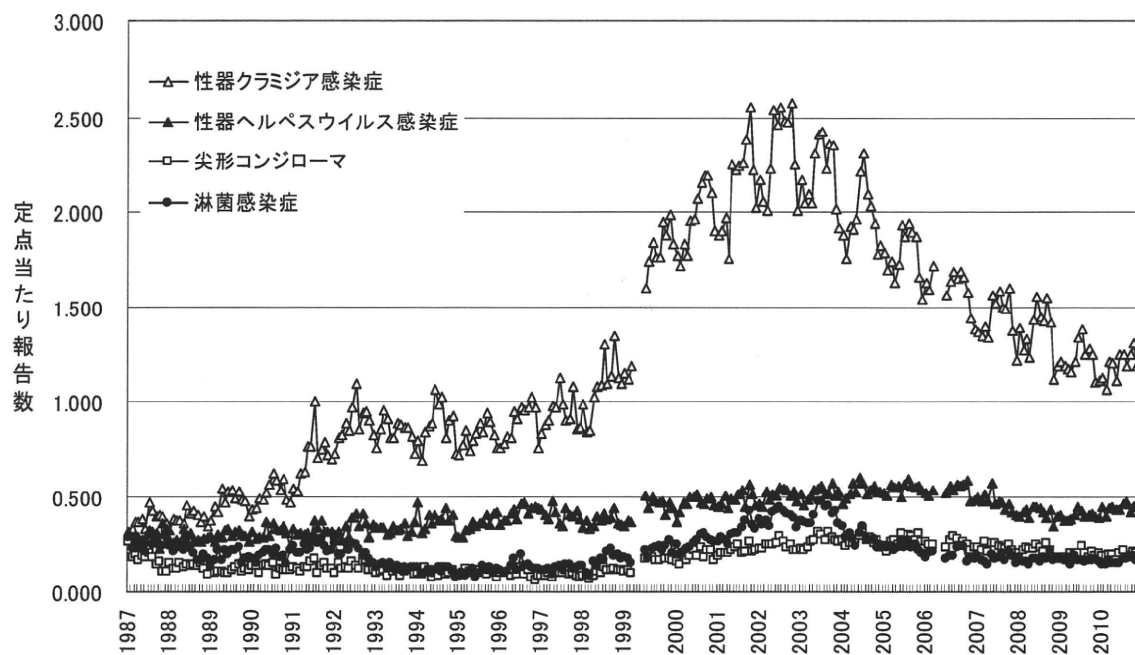
なし

図1.感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次推移(1987～2010年)

男性



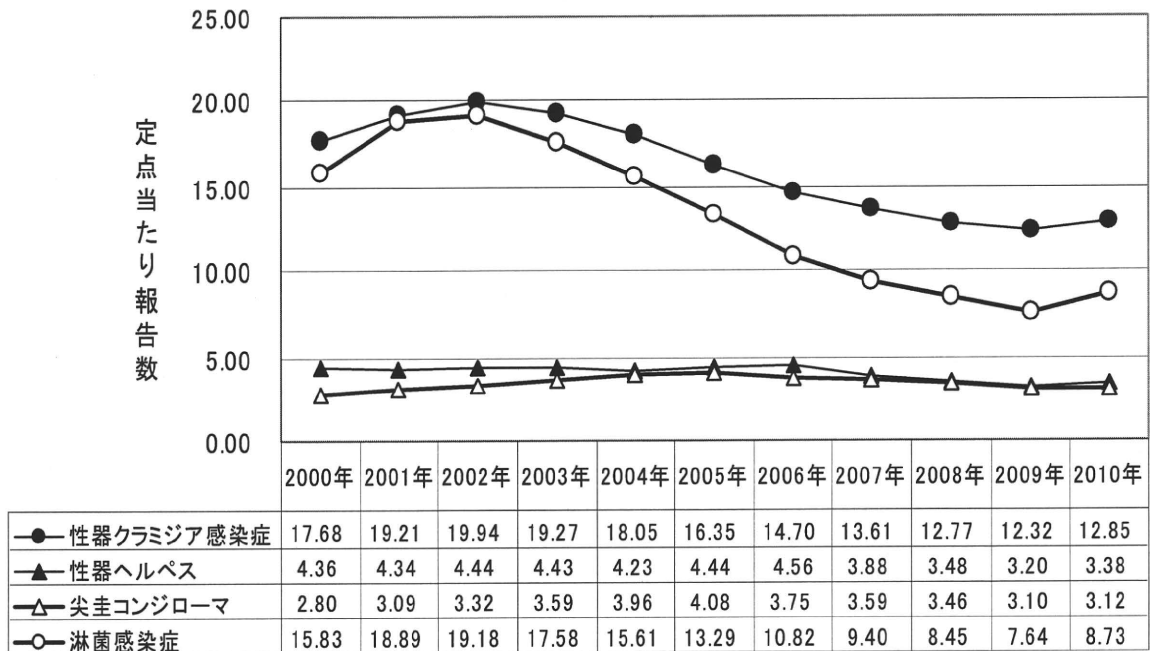
女性



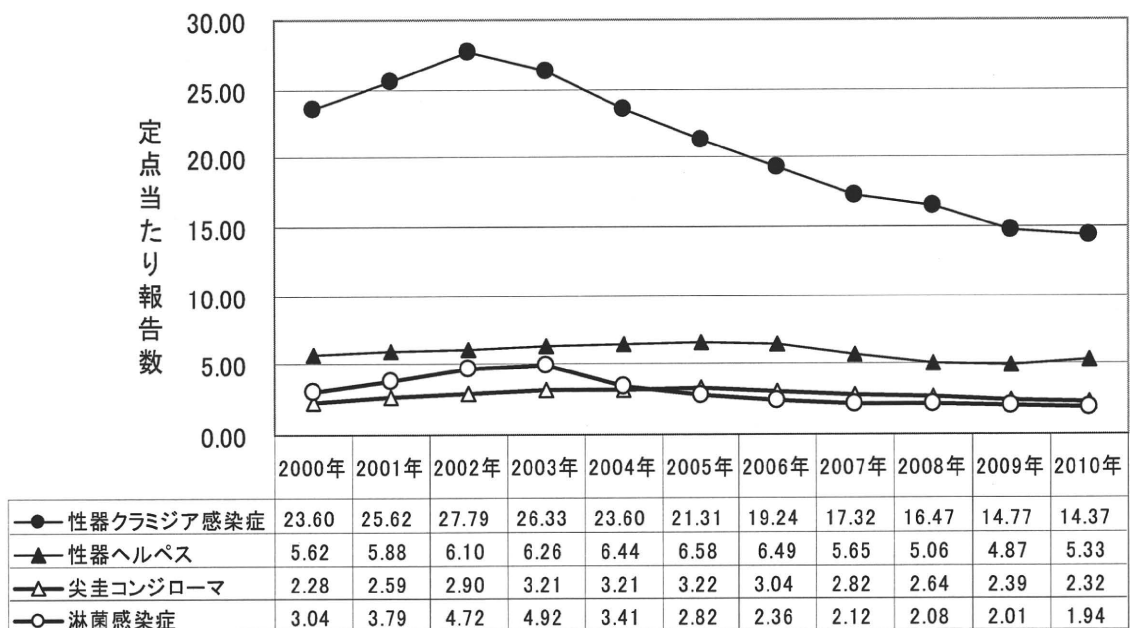
2011年1月14日現在

図2. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次推移(2000～2010年)

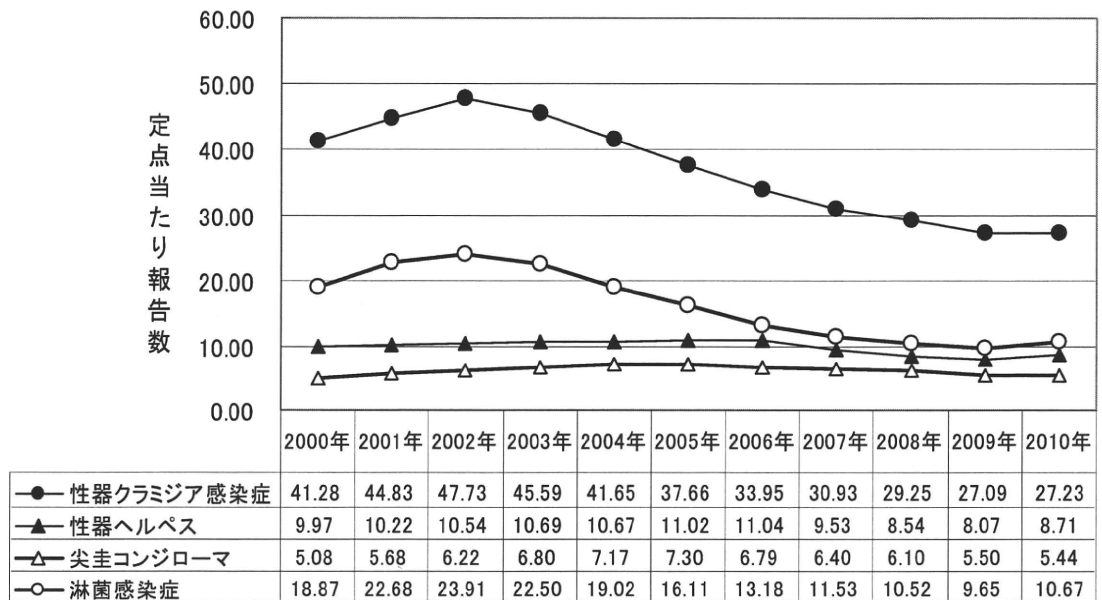
男性



女性



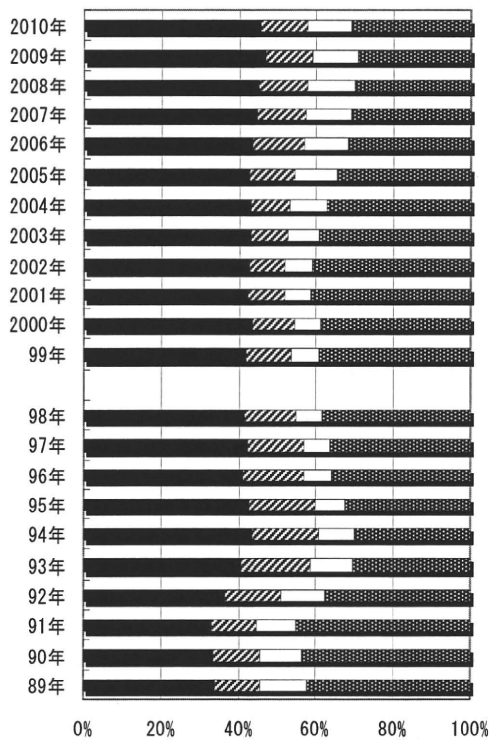
総数



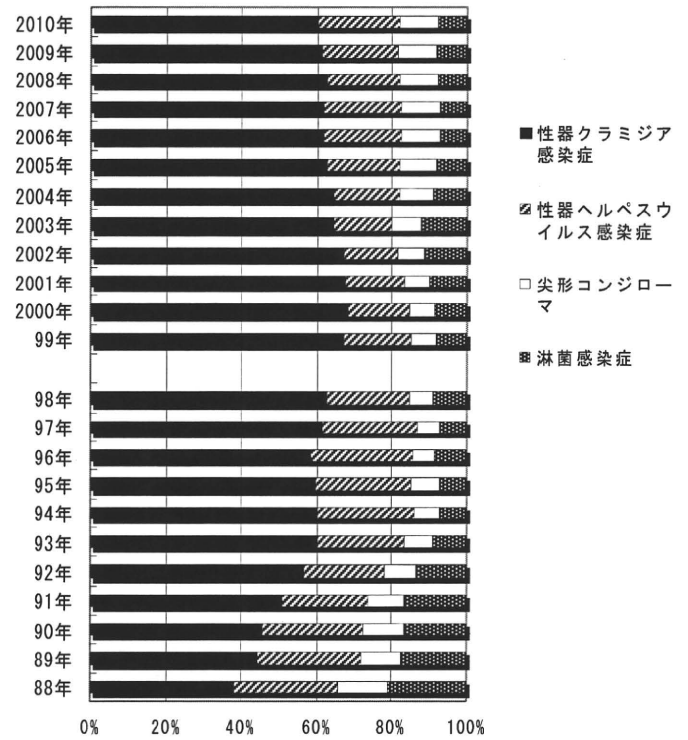
2011年1月14日現在

図3. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の比率の年次推移(1987～2010年)

男性

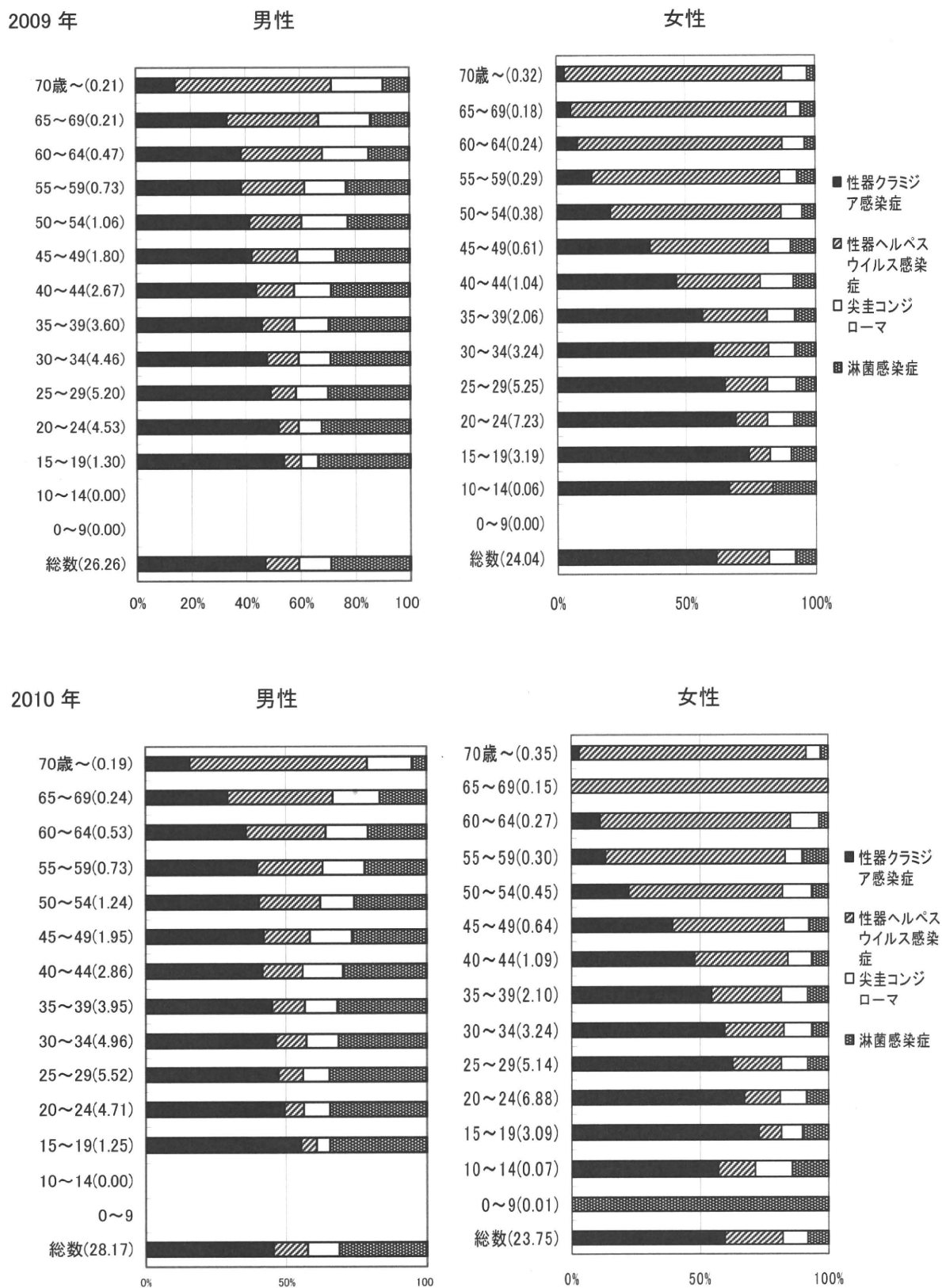


女性



2011年1月14日現在

図4. 感染症発生動向調査による年齢群別にみた定点把握性感染症の比率(2009年、2010年)



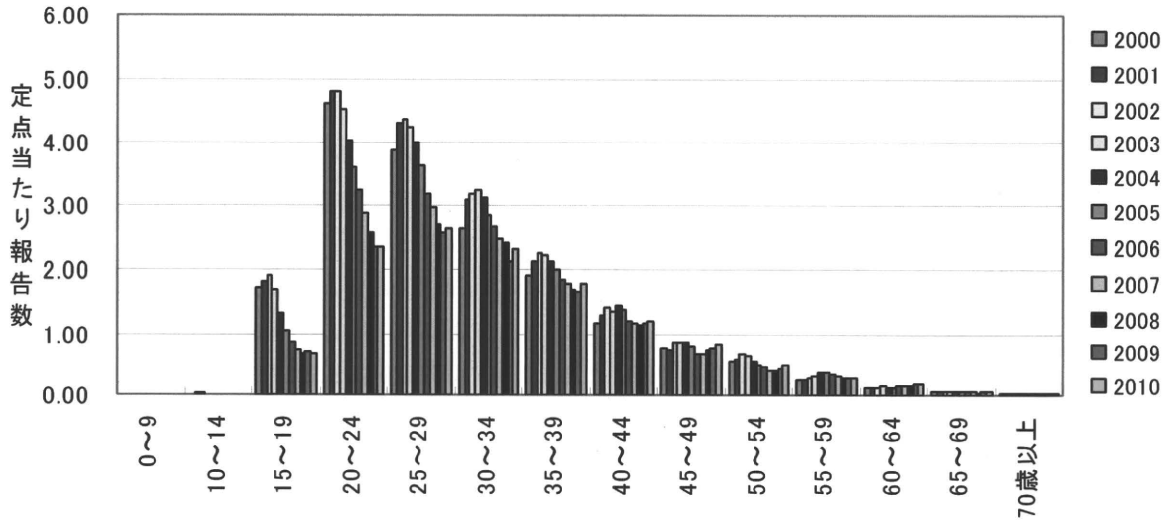
()内は定点当たり報告数

2011年1月14日現在

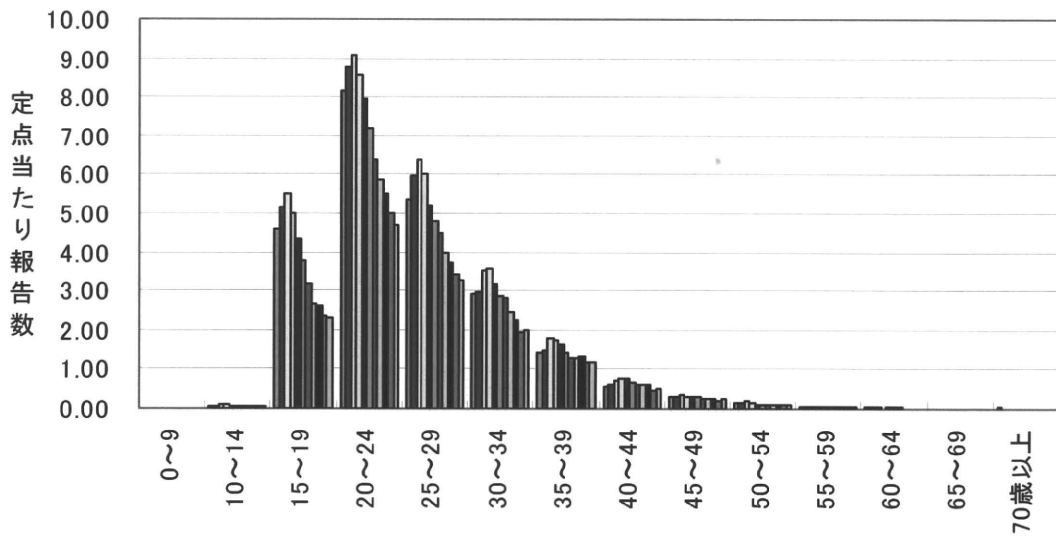
図5. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の年次別・年齢群別定点当たり患者報告数推移 (2000～2010年)

性器クラミジア感染症

男性

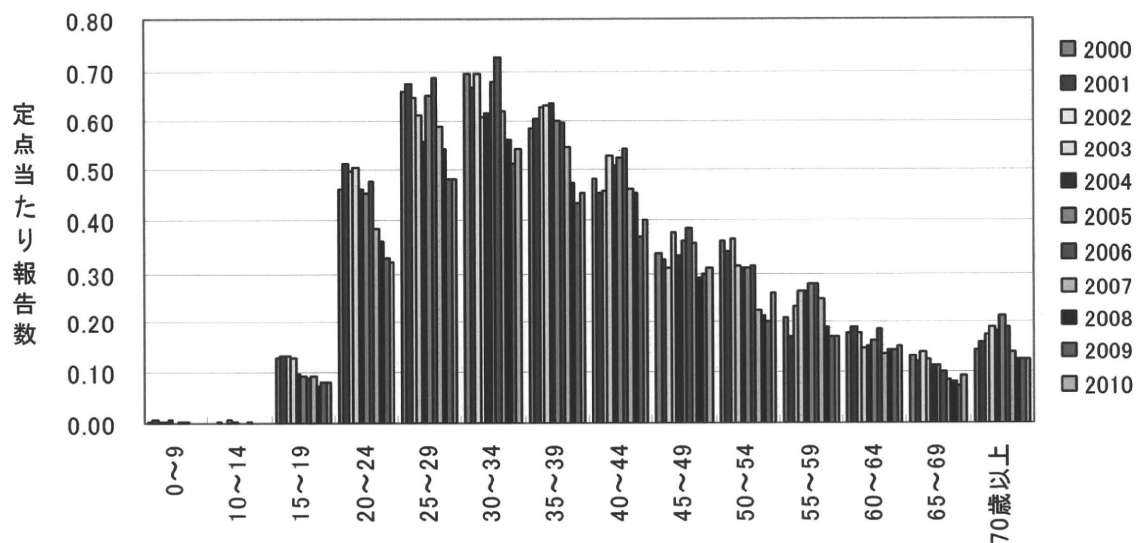


女性

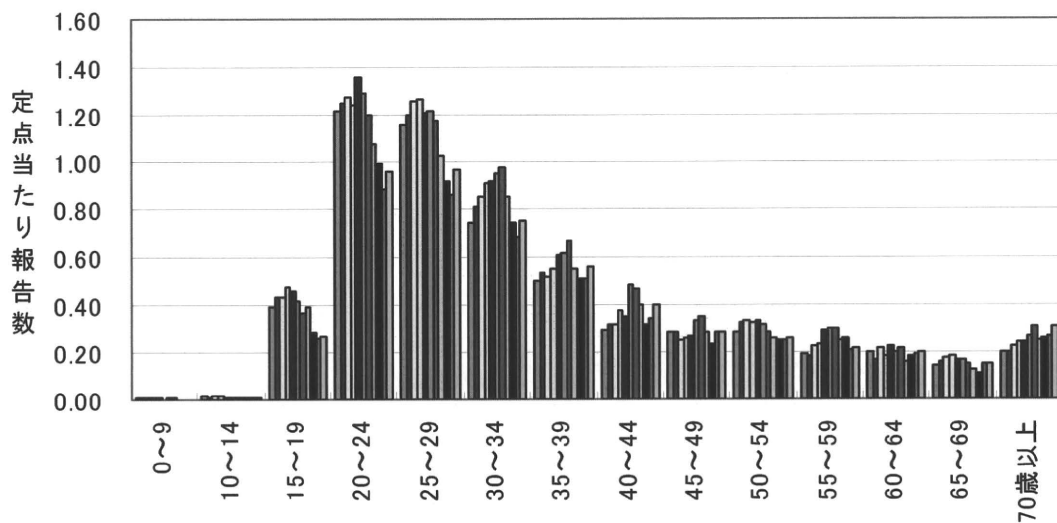


性器ヘルペス

男性

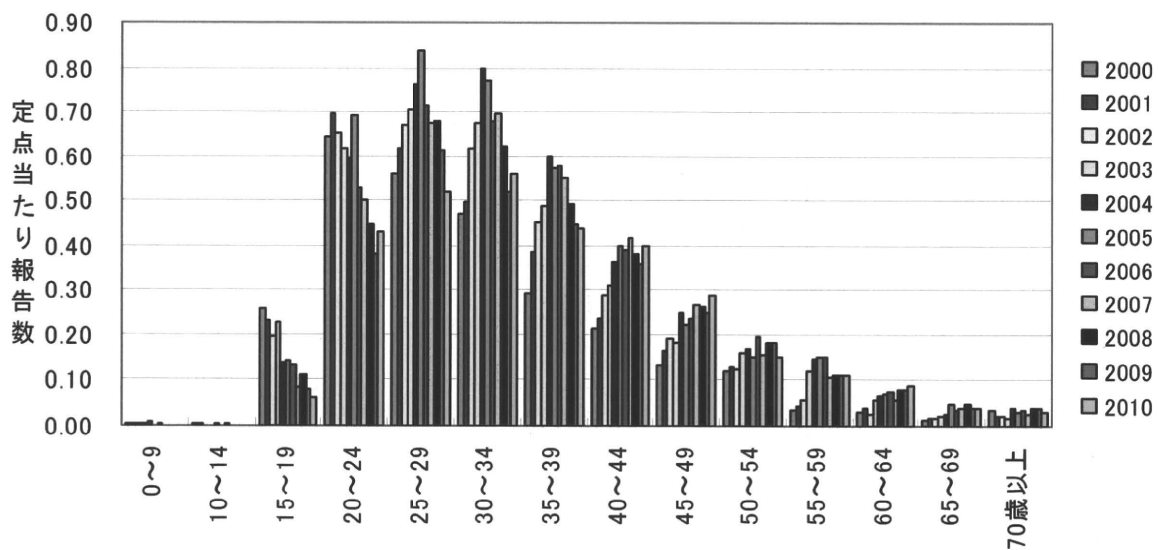


女性

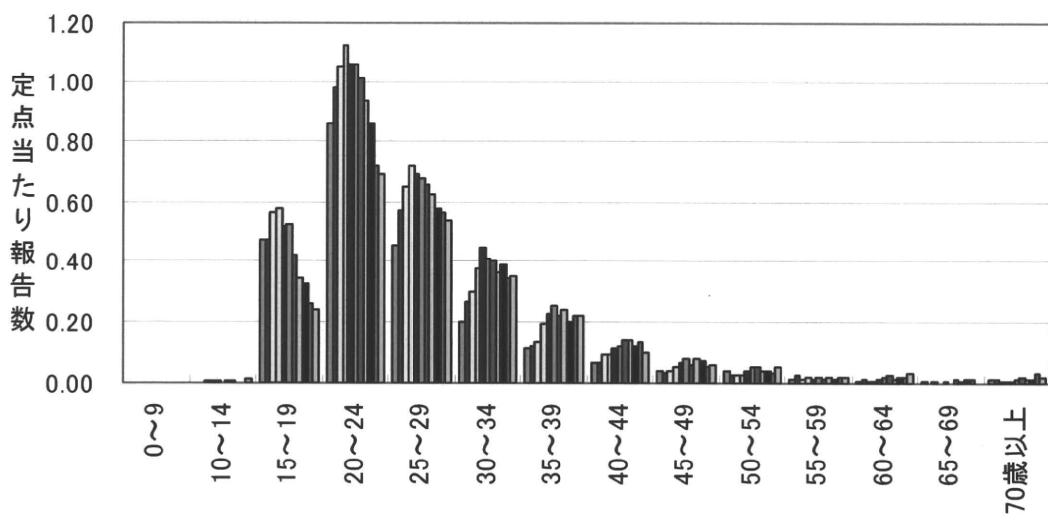


尖形コンジローマ

男性

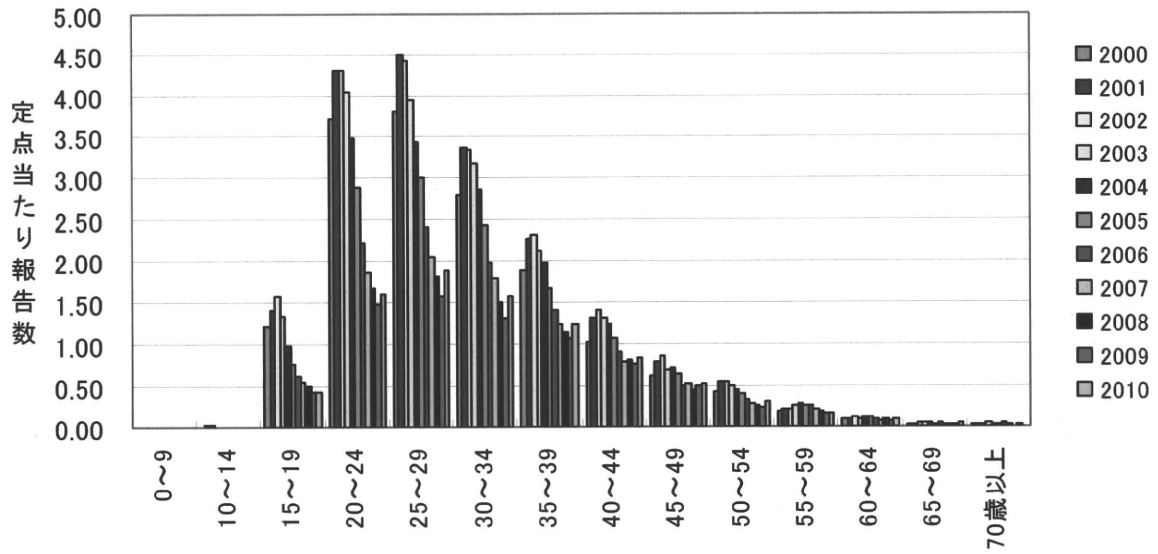


女性

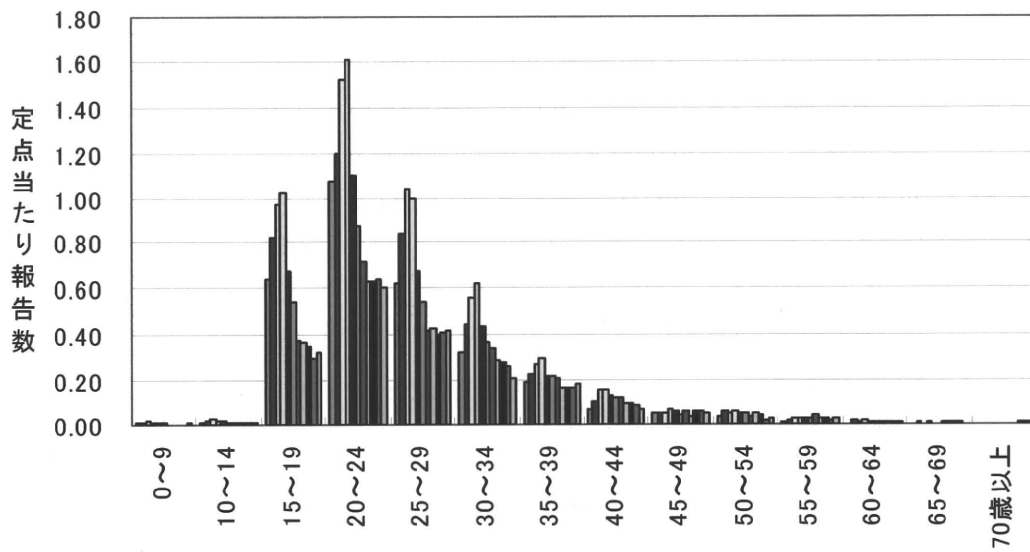


淋菌感染症

男性



女性



2011年1月14日現在

図6. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の男女比の年次推移(1987-2010年)

定点当たり報告数の女性/男性を表示

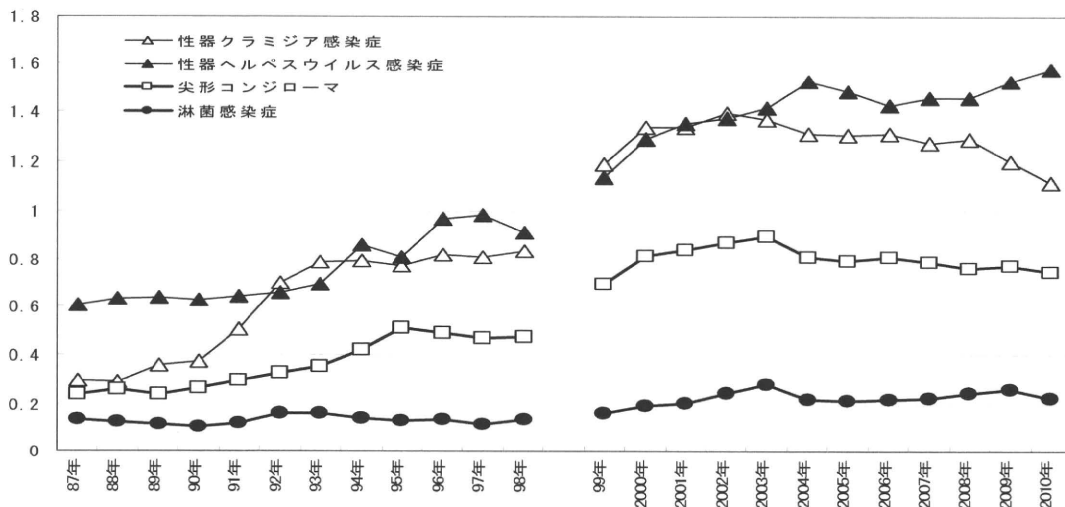
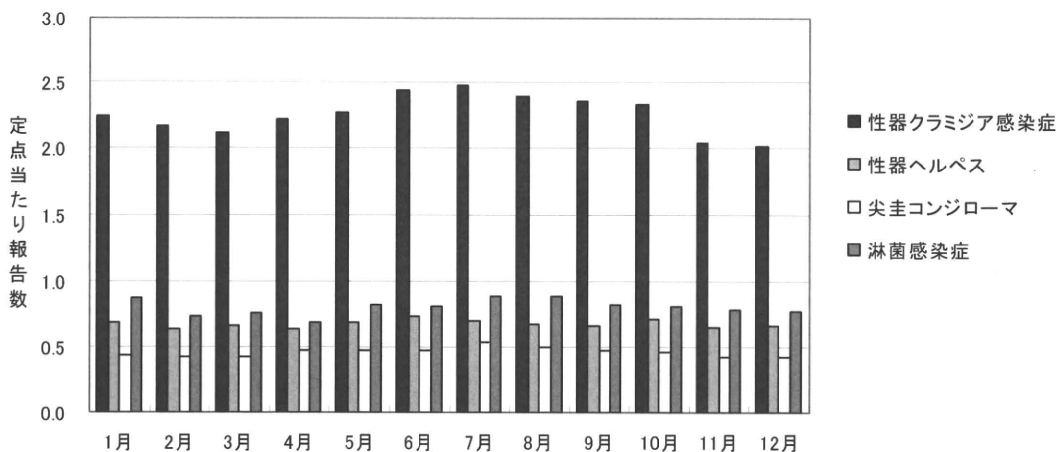
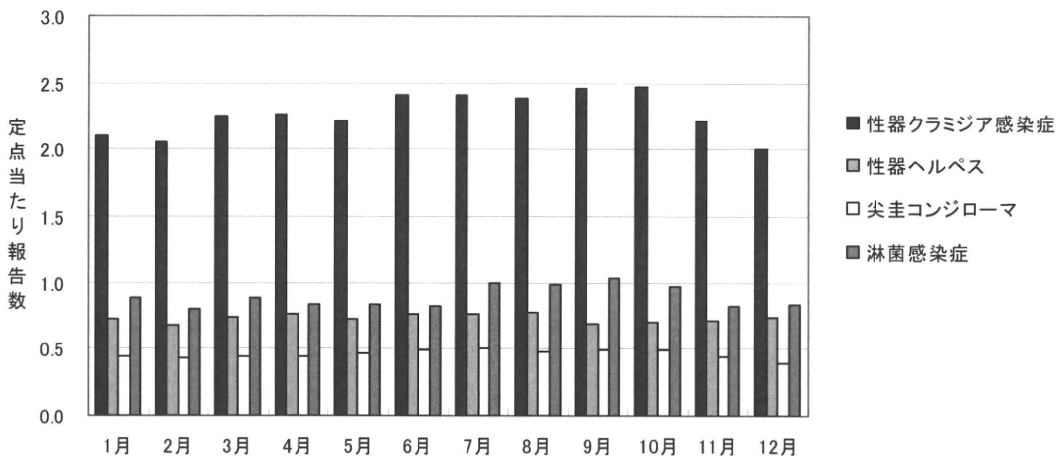


図7. 感染症発生動向調査による定点把握性感染症の月別報告数(総数)(2009、2010年) 2011年1月14日現在

2009年



2010年



2011年1月14日現在

表1. 感染症発生動向調査における診療科別・月別 STD 定点数(2010年)

	合計	産婦人科系	泌尿器科	皮膚科	性病科
1月	960	461	398	88	13
2月	967	464	401	89	13
3月	961	461	398	89	13
4月	959	463	395	88	13
5月	955	460	395	87	13
6月	959	459	395	92	13
7月	958	460	395	90	13
8月	964	463	397	91	13
9月	959	458	399	89	13
10月	967	464	401	89	13
11月	967	463	401	90	13
12月	967	465	400	90	12
平均	962	462	398	89	13

2011年1月14日現在

各月の集計時に報告した定点数による

一年間の平均では産婦人科系49%、泌尿器科41%、皮膚科9%、性病科1%

表2. 感染症発生動向調査における診療科別・都道府県別 STD 定点数(2010年12月)

	産婦人科系	泌尿器科	皮膚科	性病科	総計
北海道	20	20	2		42
青森県	4	6	3		13
岩手県	11	4			15
宮城県	10	9			19
秋田県	8	6			14
山形県	8	2			10
福島県	8	8			16
茨城県	12	7		3	22
栃木県	9	7	1		17
群馬県	14	9	1		24
埼玉県	31	20	4		55
千葉県	21	11	9		41
東京都	27	19	7	1	54
神奈川県	16	34	6	1	57
新潟県	5	7	3		15
富山県	5	4	1		10
石川県	3	5	2		10
福井県	2	2			4
山梨県	7	2			9
長野県	10	4	1		15
岐阜県	2	9	4		15
静岡県	18	10	2		30
愛知県	26	33	5		64
三重県	5	6	4		15
滋賀県	4	5			9
京都府	13	3	7		23
大阪府	26	27	8	4	65
兵庫県	24	21	1		46
奈良県	4	5			9
和歌山県	4	2	2		8
鳥取県	4	3			7
島根県	3	3			6
岡山県	14	4			18
広島県	6	14	2		22
山口県	6	4	2		12
徳島県	3	3			6
香川県	8	7			15
愛媛県	2	6	3		11
高知県	3	3			6
福岡県	20	13	4		37
佐賀県	4	3			7
長崎県	5	4	1		10
熊本県	6	7			13
大分県	5	3	1	1	10
宮崎県	6	4	2	1	13
鹿児島県	5	9	1	1	16
沖縄県	8	3	1		12
	465	400	90	12	967

2011年1月14日現在

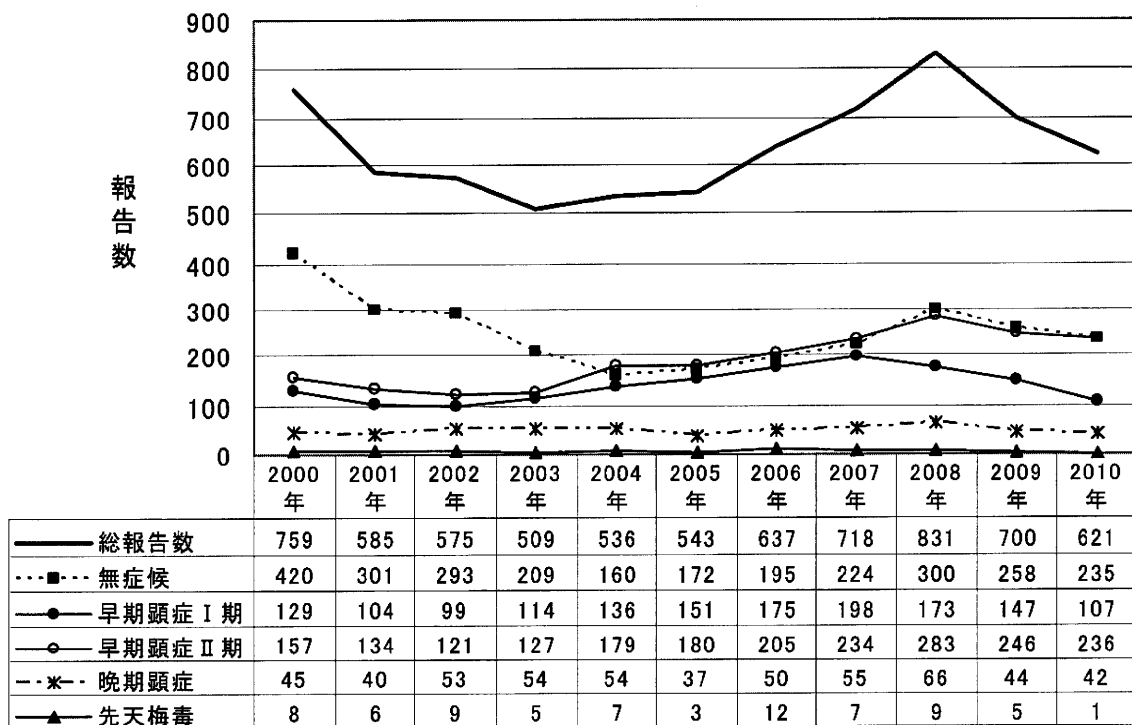
表3. 感染症発生動向調査における年別・都道府県別 STD 定点数(1999~2010年)

	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年 (12月)
総数	855	897	911	917	920	916	931	946	968	971	961	967
北海道	41	44	43	41	42	41	42	42	42	41	41	42
青森県	13	14	12	12	13	13	13	13	12	12	13	13
岩手県	12	13	13	13	13	13	13	13	13	14	15	15
宮城県	17	17	18	18	18	18	18	19	19	19	19	19
秋田県	11	14	14	14	14	14	13	14	14	14	13	14
山形県	10	10	9	10	10	10	10	10	10	9	10	10
福島県	16	16	16	16	16	16	16	21	20	16	16	16
茨城県	20	20	17	21	21	21	21	21	21	21	22	22
栃木県	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	17	17
群馬県	24	25	24	25	25	25	25	26	26	26	26	24
埼玉県	36	47	51	50	50	50	52	53	55	55	55	55
千葉県	34	39	39	39	37	38	43	38	37	37	36	41
東京都	40	39	41	40	41	41	41	40	51	54	54	54
神奈川県	55	59	60	60	60	60	60	57	58	60	57	57
新潟県	19	19	19	19	19	20	17	15	15	14	15	15
富山県	6	7	7	7	7	7	7	10	10	10	10	10
石川県	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
福井県	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
山梨県	5	5	6	6	6	6	6	8	9	8	9	9
長野県	14	15	16	16	16	16	16	16	16	16	15	15
岐阜県	14	15	15	15	15	15	15	15	14	14	14	15
静岡県	29	30	31	30	30	29	30	29	30	30	30	30
愛知県	50	50	51	50	51	51	51	57	61	63	63	64
三重県	14	15	14	13	15	15	15	15	15	15	15	15
滋賀県	9	8	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9
京都府	23	23	22	21	22	22	22	22	22	22	22	23
大阪府	45	54	59	59	58	59	59	63	63	64	63	65
兵庫県	45	45	46	46	45	47	51	46	46	46	45	46
奈良県	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9	9	9
和歌山県	8	8	8	8	8	8	8	7	8	8	8	8
鳥取県	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	7
島根県	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
岡山県	16	17	17	15	17	17	16	21	22	20	18	18
広島県	28	25	23	27	26	27	27	22	23	23	23	22
山口県	11	11	12	12	12	12	12	10	11	12	12	12
徳島県	5	6	6	6	6	6	6	6	8	6	5	6
香川県	8	9	9	9	9	7	7	13	15	15	15	15
愛媛県	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
高知県	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
福岡県	16	24	34	37	37	31	38	37	38	38	36	37
佐賀県	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
長崎県	10	10	7	9	10	10	10	10	10	10	10	10
熊本県	14	14	14	14	14	14	13	13	13	13	13	13
大分県	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
宮崎県	11	11	11	11	11	11	11	10	13	13	12	13
鹿児島県	16	16	16	16	16	16	16	15	16	16	16	16
沖縄県	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12

2011年1月14日現在

1999~2009年は各月に報告のあった定点数の平均、2010年は2010年12月に報告のあった定点数を表示。

図8. 感染症発生動向調査による梅毒報告数の年次推移(男女総数)(2000～2010年)



2011年2月26現在