

# 東京都月報

9 月 分

保 健 所 別 累 計 表  
年 齢 階 級 別 累 計 表  
感染症発生動向調査年次比較折れ線グラフ

コメント(東京都) 9月分

梅毒の報告は引き続き少ない。それ以外の性感染症については大きな動きはない。

調査票通信(各保健所からのコメント)

今月はありません。

事務局 東京都立衛生研究所疫学情報室

電 話 : 03-3363-3213(直通)

F A X : 03-5332-7365

E-mail : idsc@tokyo-eiken.go.jp



## S T I 保健所別累計表（9月）

男								
保健所名	定点数	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖圭 コンジローム	淋病様疾患	総計
中央	1				2			2
日本橋	1			3	1		2	6
小石川	1							
向島	1			3	1	1		5
城東	1			3				3
深川	1			15	8	3	19	45
渋谷区	4			9	1	1	2	13
池袋	3		2	28	8	5	7	50
荒川	1			1				1
足立	1			3			3	6
台東	5			1	13	3	1	18
大田区	3							
北区	1					1		1
板橋区	2		1	4	1		2	8
みなと	1		1	7	7	1	7	23
中野区	1			4	2			6
新宿区	5			26	7	7	11	51
品川区	1							
八王子	3	1						1
町田	1							
多摩立川	2			2	1	2	17	22
三鷹武蔵野	1		2	9	6	4	8	29
総計	41	1	6	118	58	28	79	290
定点当り		0.02	0.15	2.88	1.41	0.68	1.93	7.07

女								
保健所名	定点数	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖圭 コンジローム	淋病様疾患	総計
中央	1							
日本橋	1							
小石川	1							
向島	1		1					1
城東	1			1	1	1		3
深川	1			1			2	3
渋谷区	4							
池袋	3	1		8	1	1	1	12
荒川	1			3				3
足立	1							
台東	5	16	1	38	1		3	59
大田区	3							
北区	1							
板橋区	2							
みなと	1				1			1
中野区	1							
新宿区	5	2		58	9	6	9	84
品川区	1				1			1
八王子	3	2		15	1	2		20
町田	1			1				1
多摩立川	2	1		6		1	8	16
三鷹武蔵野	1		1	5	4	4		14
総計	41	22	3	136	19	15	23	218
定点当り		0.54	0.07	3.32	0.46	0.37	0.56	5.32

S T I 保健所別定点当り累計表 (9月)

男							
保健所名	定点数	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	大腸 コンジロー ム	淋病様疾患
中央	1				2.00		
日本橋	1			3.00	1.00		2.00
小石川	1						
向島	1			3.00	1.00	1.00	
城東	1			3.00			
深川	1			15.00	8.00	3.00	19.00
渋谷区	4			2.25	0.25	0.25	0.50
池袋	3		0.67	9.33	2.67	1.67	2.33
荒川	1			1.00			
足立	1			3.00			3.00
台東	5			0.20	2.60	0.60	0.20
大田区	3						
北区	1					1.00	
板橋区	2		0.50	2.00	0.50		1.00
みなと	1		1.00	7.00	7.00	1.00	7.00
中野区	1			4.00	2.00		
新宿区	5			5.20	1.40	1.40	2.20
品川区	1						
八王子	3	0.33					
町田	1						
多摩立川	2			1.00	0.50	1.00	8.50
三鷹武蔵野	1		2.00	9.00	6.00	4.00	8.00

女							
保健所名	定点数	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	大腸 コンジロー ム	淋病様疾患
中央	1						
日本橋	1						
小石川	1						
向島	1		1.00				
城東	1			1.00	1.00	1.00	
深川	1			1.00			2.00
渋谷区	4						
池袋	3	0.33		2.67	0.33	0.33	0.33
荒川	1			3.00			
足立	1						
台東	5	3.20	0.20	7.60	0.20		0.60
大田区	3						
北区	1						
板橋区	2						
みなと	1				1.00		
中野区	1						
新宿区	5	0.40		11.60	1.80	1.20	1.80
品川区	1				1.00		
八王子	3	0.67		5.00	0.33	0.67	
町田	1			1.00			
多摩立川	2	0.50		3.00		0.50	4.00
三鷹武蔵野	1		1.00	5.00	4.00	4.00	

## S T I 年齢階級別累計表（9月）

男						
	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖圭 コンジローム	淋病様疾患
0歳						
1～4歳						
5～9歳						
10～14歳						
15～19歳		1	7	2	2	5
20～24歳			33	6	6	17
25～29歳			28	13	7	19
30～34歳			17	13	2	14
35～39歳		1	15	10	5	15
40～44歳		1	9	3	3	4
45～49歳	1	1	6	3	3	1
50～54歳			2	4		2
55～59歳			1	1		1
60～64歳		1		1		1
65～69歳		1		1		
70～歳				1		
合計	1	6	118	58	28	79
先月数	1	6	105	36	36	76
増減数	0	0	13	22	-8	3

女						
	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖圭 コンジローム	淋病様疾患
0歳						
1～4歳						
5～9歳						
10～14歳						
15～19歳			1			
20～24歳				1	1	2
25～29歳		1	2		1	
30～34歳	1		1			
35～39歳						
40～44歳						
45～49歳			1			
50～54歳						
55～59歳						
60～64歳						
65～69歳						
70～歳						
合計	1	1	5	1	2	2
先月数	24	2	103	46	23	25
増減数	-23	-1	-98	-45	-21	-23

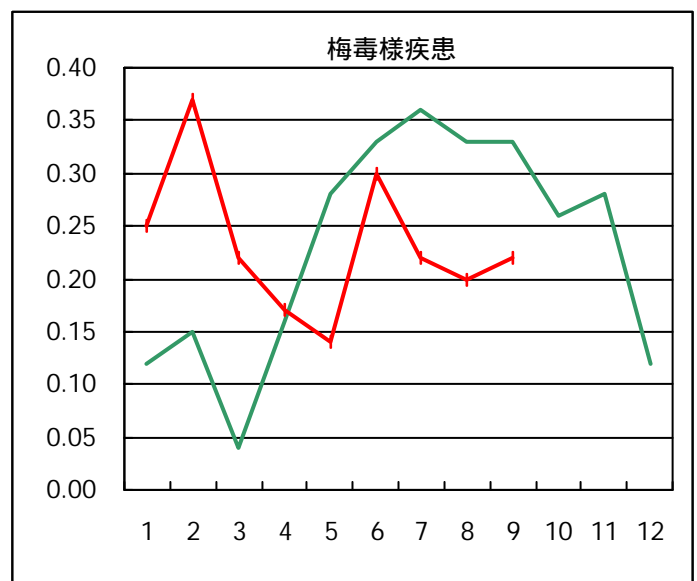
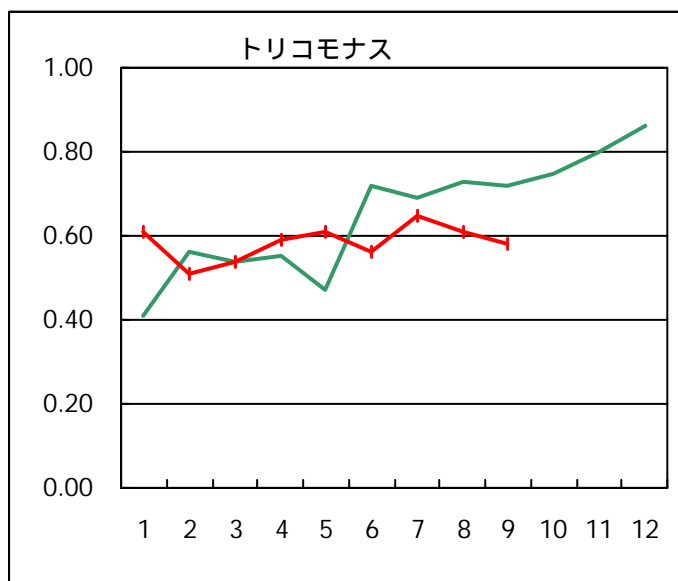
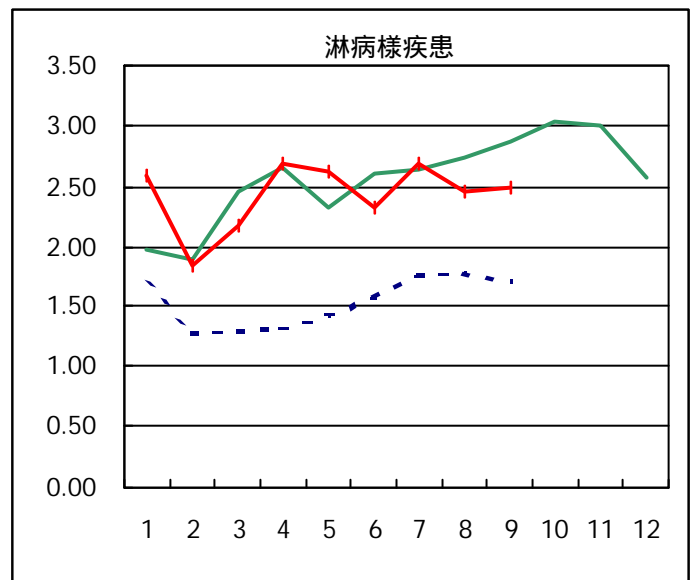
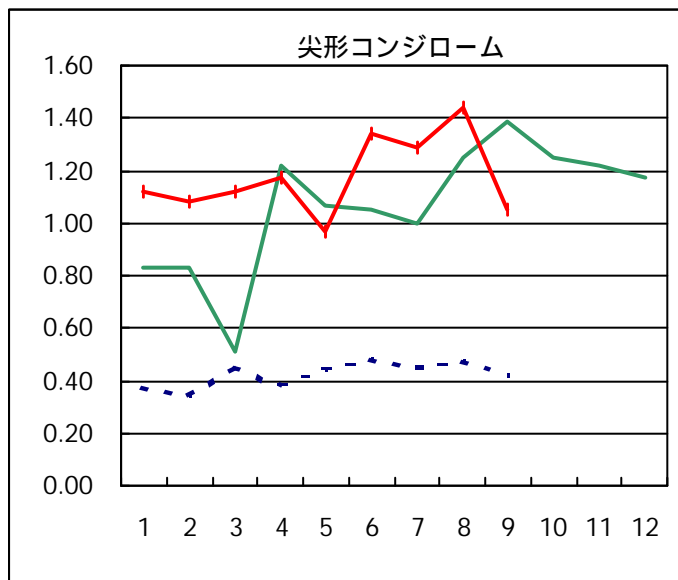
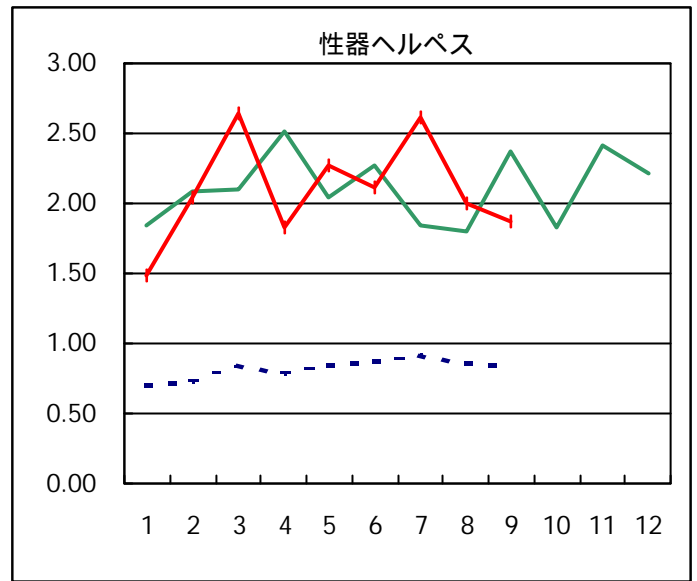
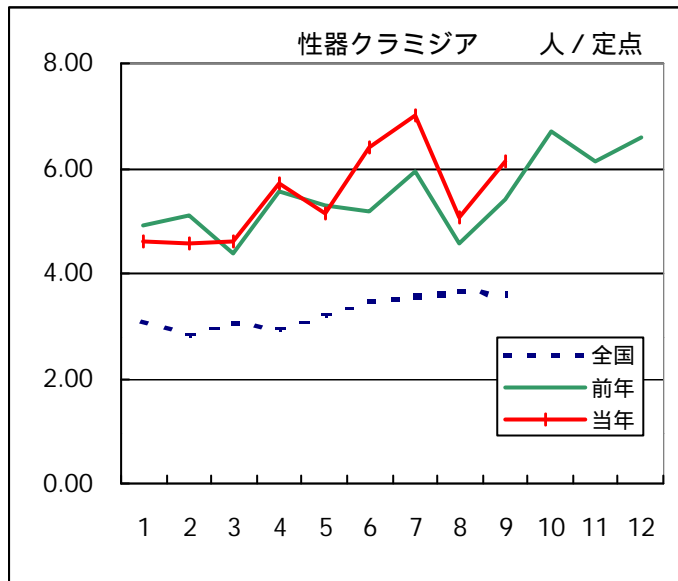
2次医療圏別累計表（平成12年9月） 総計 患者報告数

	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖形 コンジローム	淋病様疾患	総計
区中央部	16	2	49	25	4	13	109
区南部				1			1
区西南部			9	1	1	2	13
区西部	2		88	18	13	20	141
区西北部	1	3	40	10	7	10	71
区東北部			7			3	10
区東部		1	23	10	5	21	60
西多摩							
南多摩	3		16	1	2		22
北多摩西部	1		8	1	3	25	38
北多摩南部		3	14	10	8	8	43
北多摩北部							
島しょ							
計	23	9	254	77	43	102	508

2次医療圏別累計表（平成12年9月） 総計 定点当たり発生数

	トリコモナス	梅毒様疾患	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖形 コンジローム	淋病様疾患	定点数
区中央部	1.78	0.22	5.44	2.78	0.44	1.44	9
区南部				0.25			4
区西南部			2.25	0.25	0.25	0.50	4
区西部	0.33		14.67	3.00	2.17	3.33	6
区西北部	0.17	0.50	6.67	1.67	1.17	1.67	6
区東北部			3.50			1.50	2
区東部		0.33	7.67	3.33	1.67	7.00	3
西多摩							0
南多摩	0.75		4.00	0.25	0.50		4
北多摩西部	0.50		4.00	0.50	1.50	12.50	2
北多摩南部		3.00	14.00	10.00	8.00	8.00	1
北多摩北部							0
島しょ							0
計	0.56	0.22	6.20	1.88	1.05	2.49	41

# 疾病別グラフ



## ツベルクリン反応と BCG の効果

東京都医師会感染症予防検討委員会

旧ツベルクリンは結核菌培養液を原料に、1890 年コッホが結核治療薬として開発したものである。結局この試みは失敗したが、Seibert らが改良を重ねた精製ツベルクリン(PPD)は結核の感染を診断する唯一の方法として今でも世界中で用いられている。

未感染者に結核菌の感染がおこると、2~10 週間には自覚症状ないままツベルクリン過敏症が成立する。そこでツ反を行うと 48 時間後に硬結・発赤とも最大となり、5 日間はほぼ同様の大きさが続く。日本では発赤径 10mm 以上を陽性とするが、諸外国では硬結径で判定している。

BCG は 1921 年 Calmette と Guerin が弱毒化した牛型結核菌から作成した結核に対する生ワクチンである。日本では志賀潔博士がパスツール研究所から分与を受けて持ち帰り 1942 年から集団予防接種が始められた。BCG の結核発病阻止効果については、様々な臨床研究が実施され効果を認めなかったとする研究報告もある。1994 年 Colditz は信頼性のある研究論文を集め、そのメタアナリシスから全体で 50%、乳児に限れば 74%の効果があったと報告している。しかし BCG 接種によってツ反は陽性化するため、集団接種をする国では真の感染者の検出が困難である。結核罹患率が低い欧米では既に BCG 接種を中止しているため、ツ反による集団感染・院内感染の発生調査が容易で信頼性もある。

このため日本でも集団接種の中止を求める識者もいるが、その反作用としておこる髄膜炎を含めた小児結核の増加を社会的に許容できるだろうか。

(文責:尾形英雄)