

山梨県における梅毒の発生状況について

山上 隆也

Syphilis cases in Yamanashi Prefecture

Takaya YAMAGAMI

キーワード：感染症発生動向調査、梅毒、報告数

梅毒は、スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum* subspecies *pallidum*) を原因とする性感染症である。感染症法で全数把握の5類感染症に定められており、診断した医師は7日以内に保健所に届出ることが規定されている。

1948年に性病予防法により全数報告が開始されて以降、国内の梅毒患者報告数は減少傾向が続いていたが、2010年以降は増加に転じていると報告されている¹⁾。

そこで本稿では、山梨県における梅毒の発生状況を把握するため、2006年以降に届出のあった梅毒症例について集計、解析した。

対象と方法

2006～2021年に届出のあった梅毒症例を対象とし、感染症発生動向調査システムに登録された患者情報（年齢、性別、病型、感染経路、管轄保健所）について集計、解析した。

結果と考察

1 年次別報告数

山梨県における2006～21年の累計報告数は95例であった。2006～11年までは年間0～2例で推移したが、2013年以降増加し、2018年には最も多い16例の報告があった。2019、20年は減少したものの、2021年には15例に増加した。男女別では、男性71例(74.7%)、女性24例(25.3%)と男性が多かった(図1)。

全国の累計報告数は48,551例であった。2006～12年までは年間900件未満と、ほぼ横ばいの推移であったが、2013年以降増加し2018年には7,007例の報告があった。2019年及び20年には減少したものの、2021年には7,978例と最も多い報告数となった。男女別では、男性33,320例(68.6%)、女性15,231例(31.4%)と男性が多かった。

2019年及び20年の減少については、予防啓発活動の効果²⁾や新型コロナウイルス流行の影響³⁾が要因として指摘されているが、今後さらに検証していくことが必要である。

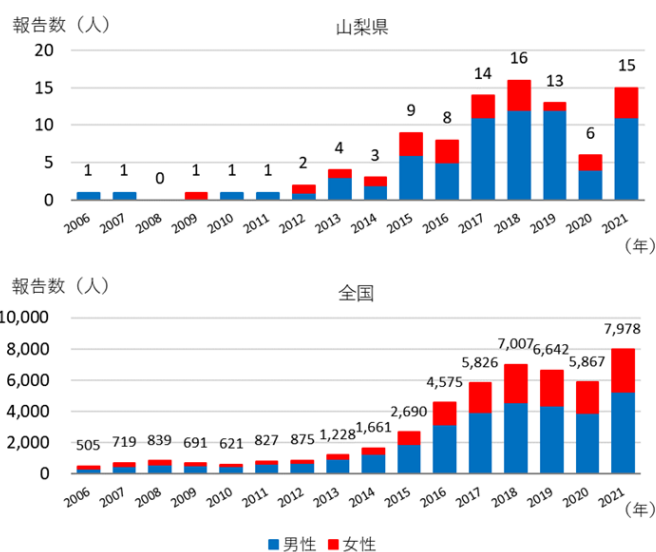


図1 年次別報告数(2006～21年)

2 年齢層別報告数

(1) 累積報告数

山梨県では20代が29例(30.5%)と最も多く、次いで40代の25例(26.3%)であった。20代では男性(15例)と女性(14例)はほぼ同数であったが、報告数が1例のみであった10代を除くと、他の年齢層では男性が多かった。男性は20代から50代の幅広い年齢層で多く、特に40代が24例(33.8%)と最も多かった。女性は20代が14例(58.3%)と最も多く、女性全体の約6割を占めた(図2)。

全国では20代が15,334例(31.6%)と最も多く、年齢層が上がるほど減少した。20代以下の年齢層では女性が多く、30代以上の年齢層では男性が多かった。男性は20代から50代にかけて広い年齢層で報告数が多く、女性は20代が7,675例(50.4%)と最も多かった。

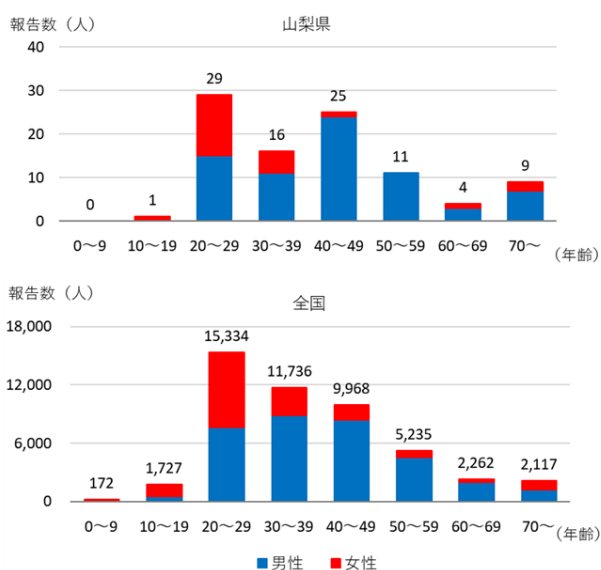


図2 年齢層別累計報告数(2006~2021年)

(2) 年次推移

山梨県では 2013 年以降、20 代から 40 代の増加がみられ、特に男性は 40 代、女性は 20 代の増加がみられた。全国では 20 代の増加が顕著であり、次いで 30 代、40 代の増加が目立った。性別では、男性は 20 代から 40 代の増加が目立ち、女性は 20 代の増加が突出していた (図 3)。

2021 年の山梨県では 20 代の報告数が 6 例と最も多く、うち 4 例(66.7%)は男性であった。全国でも 2021 年には幅広い年齢層で増加がみられたが、特に 20 代の増加が顕著であった。東京都では 20 代女性の増加がみられたと報告されており⁴⁾、山梨県とは異なる結果であったが、性風俗産業の関与などの地域性を反映したものと思われる。20 代における感染数の増加は、先天性梅毒増加の背景として重要⁵⁾であり、この年齢層への予防啓発等の対策が必要と考えられた。

3 病型別報告数

(1) 累積報告数

山梨県では、早期顕性梅毒(1 期)は 27 例(28.4%)、早期顕性梅毒(2 期)は 34 例(35.8%)、無症候は 29 例(30.5%)、晩期顕性梅毒は 5 例(5.3%)、先天梅毒の報告は無かった。男女別では、早期顕性梅毒(1 期)(88.9%)、早期顕性梅毒(2 期)(65.5%)、無症候(77.8%)は男性が多く、晩期顕性梅毒は女性(60.0%)がやや多かった。晩期顕性梅毒 5 例の年齢は 42~86 歳と比較的高い年齢層で、男性 2 例、女性 3 例であった。

全国では早期顕性梅毒(1 期)は 16,157 例(33.3%)、早期顕性梅毒(2 期)は 16,673 例(34.3%)、無症候は 14,223 例(29.3%)、晩期顕性梅毒は 1,329 例(2.7%)、先天梅毒は 169 例(0.3%)であった。男女別では、早期顕性梅毒(1 期)

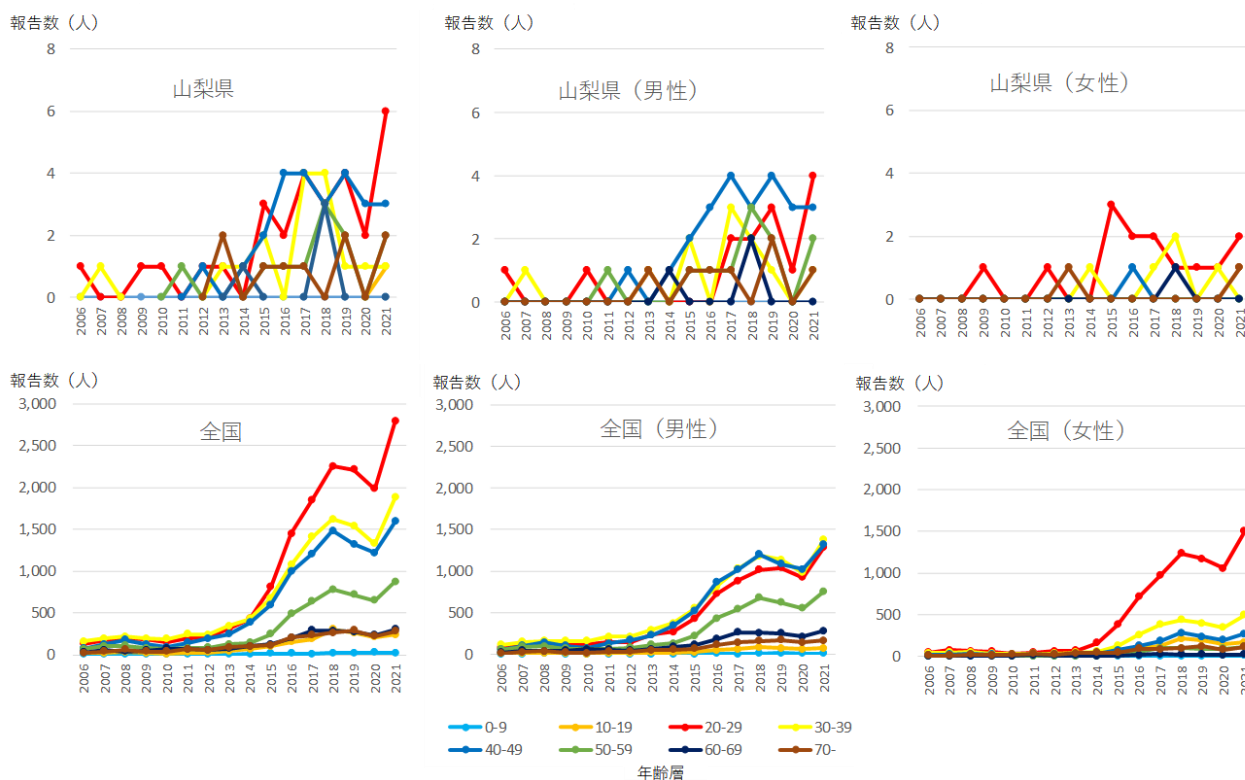


図3 年齢層別報告数の年次推移 (2006~21年)

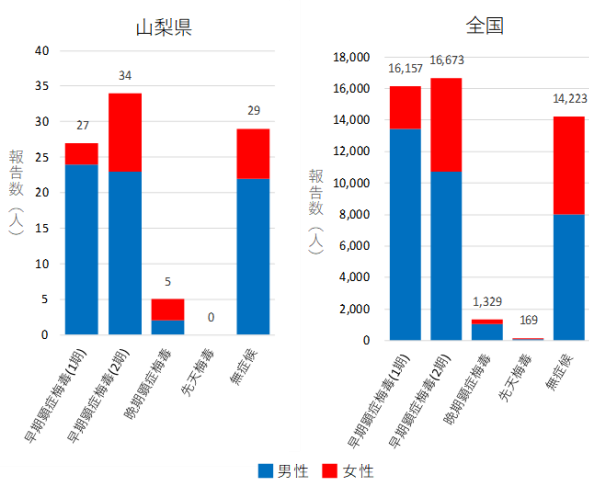


図4 病型別累計報告数(2006~21年)

(83.1%)、早期顕性梅毒(2期)(64.3%)、晩期顕性梅毒(80.7%)、無症候(56.3%)は男性が多く、先天梅毒は女性がやや多い87例(51.5%)であった(図4)。

(2)年次推移

年次推移をみると、山梨県、全国いずれも早期顕性梅毒(1期)、早期顕性梅毒(2期)、無症候の増加がみられたが、晩期顕性梅毒、先天梅毒はほぼ横ばいの推移であった(図5)。

山梨県では、男性は早期顕性梅毒(1期)、早期顕性梅毒(2期)、無症候の増加がみられたが、女性では症例数が少なく、明らかな傾向はみられなかった。

全国では、男性は早期顕性梅毒(1期)の増加が著しく、次いで、早期不顕性梅毒(2期)、無症候の順であった。女性では早期顕性梅毒(2期)と無症候の増加が多かった。

性的接触による感染力の強い早期顕性梅毒の増加は、新たな感染者の増加リスクであり、今後の更なる感染者の増加が危惧される。男性では臨床症状の現れる初期段階である早期顕性梅毒(1期)での増加が顕著であるが、女性では症状が乏しいため、受診行動に移るのは早期顕性梅毒(2期)が多くなるものと思われ、早期発見、早期受診の機会を増やすことが重要と思われる。また、臨床症状の無い無症候も女性では2期とほぼ同数報告されており、検診等がきっかけで診断されたものと思われる。

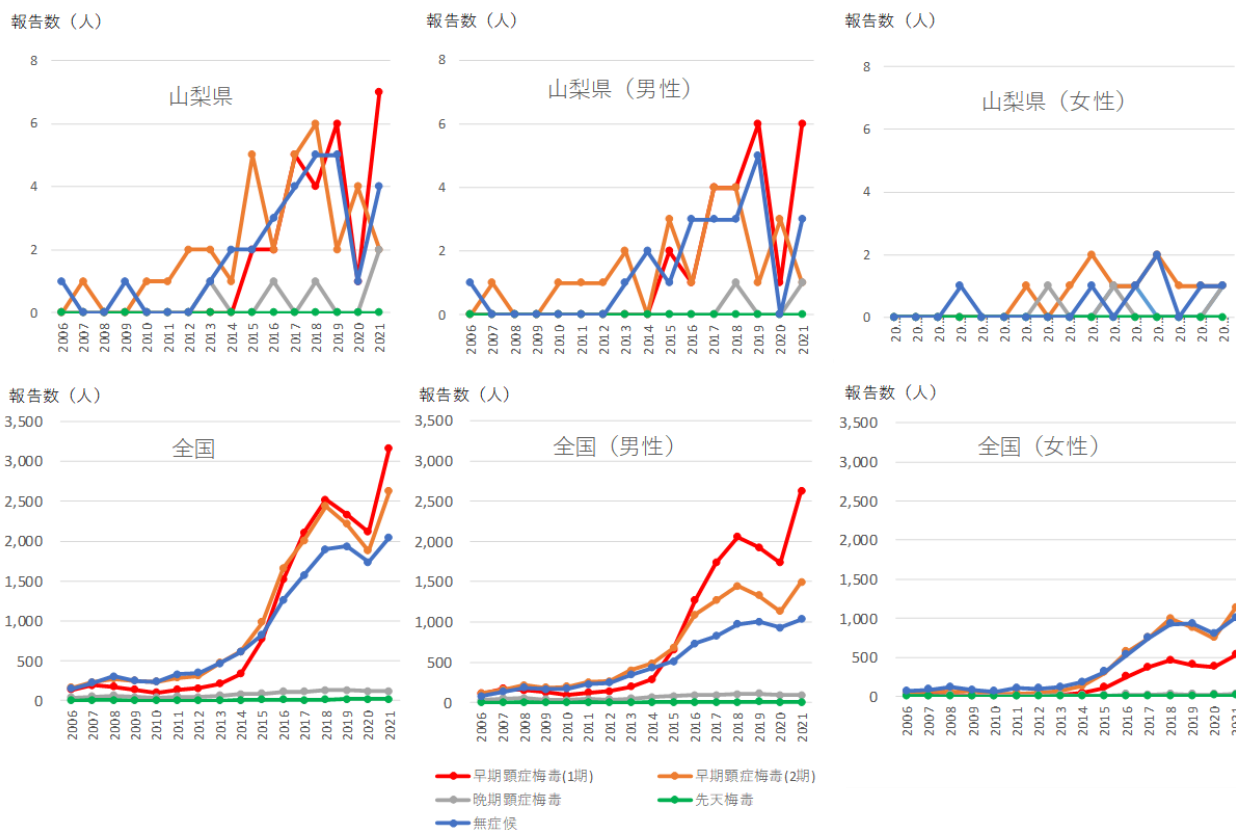


図5 病型別報告数の年次推移(2006~21年)

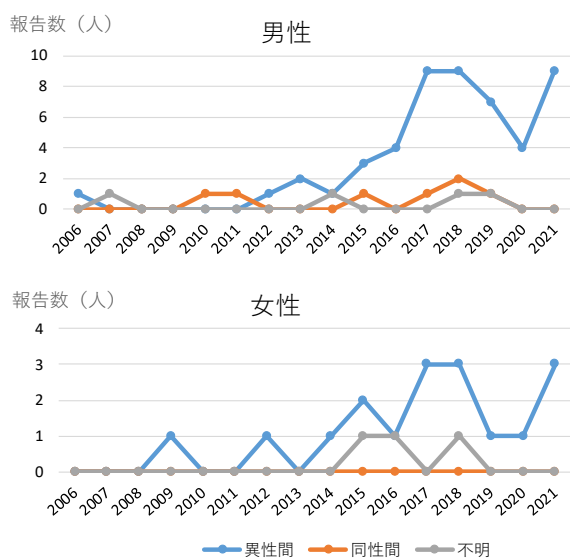


図6 性的接触による報告数の年次推移
(2006～21年)

4 感染経路別報告数

山梨県では、性的接触81例、不明13例、その他1例であった。性的接触では異性間67例、同性間7例、不明7例であり、同性間はすべて男性であった。年次別にみると、全国では男性の同性間性的接触による感染は微増傾向であるが、異性間性的接触による感染は急増してきている。また、女性では異性間性的接触による感染が大部分であると報告されている¹⁾。山梨県では同性間性的接触による感染は横ばいであるものの、異性間性的接触による感染は同様に増加している(図6)。異性間性的接触による感染予防にはコンドームの適切使用が重要であり⁶⁾、啓発活動の重要性が示唆された。

5 届出医療機関の管轄保健所別報告数

山梨県では、2019年に甲府市の中核市移行により保健所の管轄区域が一部変更されたことから、届出医療機関の所在地をもとに2021年現在の管轄区割りで集計を行った。

累計報告数で最も多かったのは中北保健所管内で35例(36.8%)、次いで甲府市保健所管内、峡東保健所管内、富士・東部保健所管内の順であり、峡南保健所管内の報告はなかった。中北保健所管内では2017年から2019年にかけて、甲府市保健所管内では2018年、富士・東部保健所管内では2021年の報告が多く、年次により発生地域に偏りがみられた(図7)。

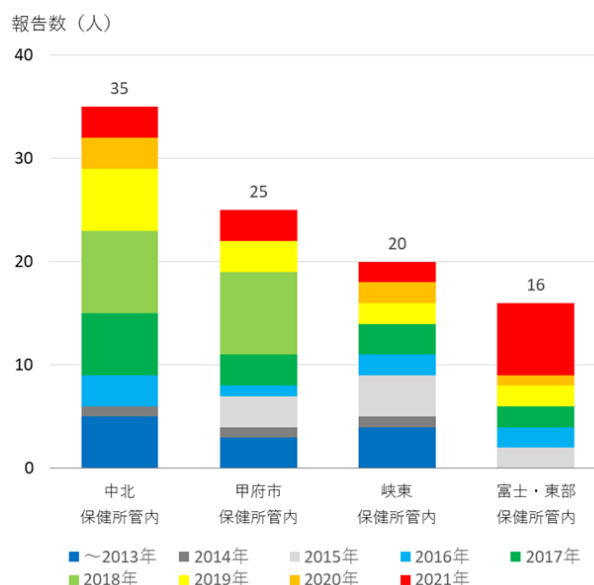


図7 届出医療機関の管轄保健所別報告数
(2006～21年)

まとめ

山梨県、全国ともに梅毒報告数は2013年頃から増加し、2018年には一旦ピークとなり、2019年及び20年には減少したものの、2021年には再び増加に転じた。特に増加がみられた年齢層は、男性は20～40代、女性は20代であった。2021年には20歳代の増加が顕著であり、山梨県では20代男性が多かった。

病期別では早期顕性梅毒(1期)、早期顕性梅毒(2期)、無症候の増加がみられた。特に男性は早期顕性梅毒(1期)、女性は早期顕性梅毒(2期)、無症候の増加が多かったが、山梨県の女性では症例数が少なく、明らかな傾向はみられなかった。感染経路別では異性間性的接触による感染例が増加しており、山梨県も全国と同様であった。

届出医療機関の管轄保健所別では、中北保健所管内、甲府市保健所管内では2017～19年、富士・東部保健所管内では2021年の報告が多く、年次により発生地域に偏りがみられた。

参考文献

- 1) 国立感染症研究所: 病原微生物検出情報月報, 41, 1-3(2020)
- 2) 荒川創一: 環境感染誌, 36, 1-9(2021)
- 3) 忽那賢志: ヤフーニュース, <https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20201025-00204624>(2022)
- 4) 村田ゆかりら: 第81回日本公衆衛生学会総会抄録, 231(2021)
- 5) 堀成美, 多田有希: 病原微生物検出情報月報, 34, 113-114(2013)
- 6) 錦信吾ら: 病原微生物検出情報月報, 41, 10-11(2020)