

第6回エイズ・性感染症ワーキンググループ

平成23年7月29日（金）10:00-12:00
厚生労働省19階 専用第23会議室

議事次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について
 - (2) その他
3. 閉会

【配布資料】

- 資料1 第5回エイズ・性感染症ワーキンググループにおける主な意見等
- 資料2 性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について（素案）
- 資料3 性感染症定点の設定について
- 資料4 性感染症サーベイランスに関する提言
- 資料5 STIサーベイランスの評価と改善

【参考資料】

- 参考資料1 性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究

エイズ・性感染症ワーキンググループ委員名簿

氏 名	所 属
味澤 篤	都立駒込病院感染症科部長
池上 千寿子	NPO法人ふれいす東京代表
小野寺 昭一	富士市立中央病院長
北村 邦夫	(社)日本家族計画協会家族計画研究センター所長
◎ 木村 哲	東京逋信病院長
白井 千香	神戸市保健福祉局参事
廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科教授
南 砂	読売新聞東京本社編集委員

◎ 座長

(敬称略 五十音順)

第5回エイズ・性感染症ワーキンググループにおける主な意見等について

	見直しの視点 (第5回WGで提示したもの)	第5回WGにおける主な意見	事務局素案における対応
前文	○性感染症について、最近の変化をとらえた記載になっているか ○指針の対象疾患と連携して対策をとるべき性感染症として、特に言及すべきものがあるか	【若年層への対策】 ・性行動が二極化しているとの指摘があるが、活発な若年層もいるので、引き続き若年層をターゲットとした対策は必要。	・若年層への対策を重点的に推進していくとの方針を維持
		【咽頭感染】 ・咽頭感染のまん延防止が必要であり、背景には性行動の多様化がある。	・現状として咽頭炎の増加について記載

		<p>【B型肝炎の取り扱い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ B型肝炎についても性感染症としての記載があった方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性的接触を介して感染することがある感染症の例示としてB型肝炎を加える
<p>第1 原因の究明</p>	<p>○性感染症の発生動向を的確に把握し、情報を分かりやすく公開・提供し、活用するため、更にどのような取組を進めるべきか</p>	<p>【定点の設定方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定点設定の基準を決める必要がある、現在は人口あたりの比率しか設定されていないので、それを補足するようなものを示していくべき。 ・ 地域での実態を把握するような定点の選び方について配慮すべきである。 ・ 性感染症の患者が多く受診するような医療機関を選定する、少なくとも〇報告をあげてくるような医療機関は外すといった方法があるのではないか。 <p>【結果の公開及び提供について】</p>	<p>(要検討：別途資料あり)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・データを広く活用できるよう、活用する方法についてガイドライン的なものを示すことができるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の記載を維持
第2 の 防 止 発 生 の 予 防 及 び ま ん 延	○コンドームによる予防など、指針に掲げられた対策の他にとるべき対策はあるか ○保健所における検査体制について、更にどのように推進していくか	【性感染症の予防方法としてのワクチンの取り扱いについて】 <ul style="list-style-type: none"> ・HPV 4 価のワクチンが承認されれば、性感染症である尖圭コンジローマの予防も可能である。 ・HPV ワクチンは、まだ予防接種法の対象となっていないので、その点に考慮した記載が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンで予防が可能であることを情報提供することが重要であることを記載
	○若年層に対する予防対策として、若年者の性意識や性行動の実情を踏まえて、どのようにし	【コンドームの限界について】 <ul style="list-style-type: none"> ・コンドームの限界と可能性の記述を明確にするべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンドームだけでは防ぐことができない性感染症もあることを含め、その効果

<p>て効果的に行動変容へとつなげていくか、教育関係機関等との連携をどのように進めていくか</p>		と限界について普及啓発に努めるべきことを記載。
	<p>【検査方法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラミジア感染症について、抗体検査でなく病原体検査を基本とすることとしたが、現状はあまりかわっていない。今後も病原体検査の推進は必要である。 ・現場で新規事業に取り組むためには、予算確保や優先順位などがあり、なかなか難しい部分がある。むしろどちらか一方の検査ですることを一律に決めてしまうことで強制力を高められるのではないか。 ・抗体検査は過去のリスク行為の教育、予防行動の啓発にはなっているの、検査の目的をどこにおくかによる。 ・クラミジア感染症の検査は初尿でよいとされている、検査方法の啓発も必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病原体検査を基本とすることについて、「地域の実情に応じて」を削除し、より強く明示。 ・病原体検査には、尿を検体とするものを含むことを明示。
	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性的接触への相手方への説明が強制的なもの誤解されないようにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・性的接触の相手方への情報提供を、受診者を通じて行うこと等を記載。

<p>第3 医療の提供</p>	<p>○医療の提供に関して、更にとるべき対策はあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本には性感染症の専門家、一人で様々な性感染症全体をみることができる医師がほとんどいないので、性感染症の専門家をつくる方向にもっていくことも必要。 ・性感染症学会ではガイドラインができていますので、学会等の関係団体と連携することが望ましい。 ・診断の誤りが多いことも事実であるので、現在は保険適応ではないが、国際的に推奨されているPCR検査や特異抗体検査が普及することが必要ではないか。また、生殖器と咽頭の同時検査についても進めていくべきではないか。 ・最新の医学的知見（薬剤耐性や感受性等）、標準的な治療についての情報提供は必要。 ・若年者のアクセスを考えた医療の提供体制の整備（同性の医師が対応する等）等環境づくりも必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の質の向上とアクセスの向上をポイントとして記載。
---------------------	--------------------------------	--	---

<p>第4 研究開発の推進</p>	<p>○研究を普及啓発や感染の防止など有効な対策に結びつけるため、さらにどのような研究を行うべきか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発生動向の解析として、年齢・年代別の整理だけでなく、何年生まれの人が何歳でという解析にし、充実させることが必要 ・世界的に日本がどうなっているか、実態が分からない、世界の中での実態をつかむことが難しいのであれば、そういう情報の出し方、何が日本で問題なのかを丁寧に言っていく必要がある ・性交の行動様式などの研究を更に深める必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学研究については現行の記載を維持 ・若者の性の行動科学を性感染症の視点から調査することについて記載
<p>第5 国際的な連携</p>	<p>○国際的な連携について更にとるべき対策はあるか</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・現行の記載を維持

<p>第6 関係機関等との連携の強化等</p>	<p>○関係機関等との連携で更に言及すべき点はあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教育機関が学習指導要領に基づくのが分かるが、学校保健としてもっと柔軟に動いてもらえないかと思う。 ・義務教育の中で教えることが望ましいとしても、学校だけでなく、学校教育と社会教育の連携の中で実施していくことだと考えている。 ・若年層の性意識、性行動は多様化している中で、予防はできるという情報提供だけで、具体的方法を学べないまま大学に進むことになる。教育現場では学習指導要領に則り、発達段階に応じてとなると予防方法について学ぶチャンスがないままになる可能性があるので、学校現場で無理なら他の工夫をするべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の記載を維持 ・保健所の情報発信機能の強化について追加
-----------------------------	--------------------------------	---	---

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について（素案）

1 前文

改正案	現 行
<p>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、梅毒及び淋菌感染症(以下「性感染症」という。)は、性的接触を介して感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題の一つである。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道炎、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭炎等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又は後天性免疫不全症候群に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることも問題点として指摘されている。</p> <p>また、性感染症は、患者等(患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。)が、自覚症状がある場合でも医療機関をに受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的な接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。</p>	<p>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、梅毒及び淋菌感染症(以下「性感染症」という。)は、性的接触を介して感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題の一つである。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道炎、帯下の増量、皮膚粘膜症状等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又は後天性免疫不全症候群に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることも問題点として指摘されている。</p> <p>また、性感染症は、患者等(患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。)が、自覚症状がある場合でも医療機関に受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的な接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。</p>

改正案	現 行
<p>さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、<u>罹患率は全体的には減少の傾向が見られるものの、引き続き</u>十代の半ばごろから二十代前半にかけての年齢層(以下「若年層」という。)における発生の増加が報告割合が高いことや、<u>性行動の多様化により咽頭炎等の増加が指摘</u>されていること等が挙げられることから、これらを踏まえた上で、性感染症対策を進めていくことが重要である。</p> <p><u>性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患であり、</u>性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要である。り、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染の可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。特に、近年増加が報告されている若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していく必要があるため、学校等と連携していく必要がある。また、後天性免疫不全症候群と性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成十一年十月厚生省告示第二百十七号)に基づく対策との連携を図ることが必要である。</p> <p>本指針は、このような認識の下に、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)の施行に伴う性病予防法(昭和二十三年法律第百六十七号)の廃止後も、総合的に予</p>	<p>さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、十代の半ばごろから二十代前半にかけての年齢層(以下「若年層」という。)における発生の増加が報告されていること等が挙げられることから、これらを踏まえた上で、性感染症対策を進めていくことが重要である。</p> <p>性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要であり、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染の可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。特に、近年増加が報告されている若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していく必要があるため、学校等と連携していく必要がある。また、後天性免疫不全症候群と性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成十一年十月厚生省告示第二百十七号)に基づく対策との連携を図ることが必要である。</p> <p>本指針は、このような認識の下に、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)の施行に伴う性病予防法(昭和二十三年法律第百六十七号)の廃止後も、総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症について、国、地方公共団</p>

<p>防のための施策を推進する必要がある性感染症について、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。</p>	<p>体、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。</p>
---	---

改正案	現 行
<p>また、本指針の対象である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、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、後天性免疫不全症候群、B 型肝炎を含め多数あることに留意する必要がある、本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。</p> <p>なお、本指針については、性感染症の発生動向、性感染症の検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進ちょく状況の評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。</p>	<p>また、本指針の対象である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、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、後天性免疫不全症候群を含め多数あることに留意する必要がある、本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。</p> <p>なお、本指針については、性感染症の発生動向、性感染症の検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進ちょく状況の評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。</p>

2 第1 原因の究明

一 基本的な考え方

改正案	現 行
<p>性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関を受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。そのため、性感染症の疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、その発生動向を慎重に把握していく必要があることから、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、患者調査等の他の調査等を活用するとともに、無症状病原体の存在を考慮し、必要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。</p> <p>また、国及び都道府県等(都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。)は、個人情報の保護に配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。</p>	<p>性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関に受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。そのため、性感染症の疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、その発生動向を慎重に把握していく必要があることから、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、患者調査等の他の調査等を活用するとともに、無症状病原体の存在を考慮し、必要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。</p> <p>また、国及び都道府県等(都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。)は、個人情報の保護に配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。</p>

二 発生動向の調査の活用

改正案	現 行
<p>法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第14条第1項の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発</p>	<p>法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第14条第1項の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発</p>

<p>生の状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国は、これら4つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出機関の指定の基準(定点選定法)をより具体的に示すの見直しに努めるとともに、指定の状況を適宜確認して、発生動向調査の改善を図るものとする。都道府県は、性別、年齢階級別など、対策に必要な性感染症の発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係団体等と連携し、地域における対策に活用するため、10万人当たりの患者数によって偏りがないように留意して、指定届出機関を指定するものとする。</p>	<p>生の状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国は、これら4つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出機関の指定の基準(定点選定法)の見直しに努めるとともに、指定の状況を適宜確認して、発生動向調査の改善を図るものとする。都道府県は、性別、年齢階級別など、対策に必要な性感染症の発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係団体等と連携し、地域における対策に活用するため、10万人当たりの患者数によって偏りがないように留意して、指定届出機関を指定するものとする。</p>
--	---

三 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

改正案	現 行
<p>国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。</p>	<p>国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。</p>

3 第2 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

改正案	現 行
<p>国及び都道府県等は、性感染症の罹患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行うことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用、<u>予防接種</u>、<u>並びに</u>検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくとともに、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。</p> <p>また、普及啓発は、一人一人が自分の身体を守るために必要とする情報を分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じ、各個人の行動を性感染症に罹患する危険性の低いもの又は高いものにする行動変容の促進を意図して行うものである必要がある。</p> <p>さらに、一般的な普及啓発の実施に加え、若年層を中心とした普及啓発を実施するとともに、<u>実施にあたっては</u>、対象者の実情に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。このため、国及び都道府県等は相談</p>	<p>国及び都道府県等は、性感染症の罹患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行うことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用並びに検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくとともに、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。</p> <p>また、普及啓発は、一人一人が自分の身体を守るために必要とする情報を分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じ、各個人の行動を性感染症に罹患する危険性の低いもの又は高いものにする行動変容の促進を意図して行うものである必要がある。</p> <p>さらに、一般的な普及啓発の実施に加え、若年層を中心とした普及啓発を実施するとともに実施にあたっては、対象者の実情に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。このため、国及び都道府県等は相談や</p>

や指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。	指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。
---------------------------------------	--------------------------------------

二 コンドームの予防効果に関する普及啓発

改正案	現 行
<p>コンドームは、避妊の効果のみならず、性感染症の原因となる直接接触を妨げる物理的障壁として、性感染症の予防に対する確実かつ基本的な効果を有するものであるが、<u>その効果とともに、コンドームだけでは防ぐことができない性感染症があること</u>についても普及啓発に努めるべきである。国及び都道府県等は、コンドームの<u>特性</u>と性感染症の予防効果に係る情報を提供していくことが重要であり、コンドームの製造・販売業者にも協力を求めるべきである。</p> <p>なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症にかかる受診の機会を捉え、コンドームの<u>特性</u>と使用による性感染症の予防についての啓発がなされるよう働きかけていく必要がある。</p>	<p>コンドームは、避妊の効果のみならず、性感染症の原因となる直接接触を妨げる物理的障壁として、性感染症の予防に対する確実かつ基本的な効果を有するものであり、その効果について普及啓発に努めるべきである。国及び都道府県等は、コンドームの性感染症の予防効果に係る情報を提供していくことが重要であり、コンドームの製造・販売業者にも協力を求めるべきである。</p> <p>なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症にかかる受診の機会を捉え、コンドームの使用による性感染症の予防についての啓発がなされるよう働きかけていく必要がある。</p>

三 検査の推奨と検査機会の提供

改正案	現 行
<p>都道府県等は、保健所や医療機関などの検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受診を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受診させ、必要に応じて治療に結びつけることができる体制を整えることが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときは、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検</p>	<p>都道府県等は、保健所や医療機関などの検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受診を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受診させ、必要に応じて治療に結びつけることができる体制を整えることが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときは、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検</p>

查の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあつては病原体検査(尿を検体とするものを含む。)を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあつては抗体検査を基本として、~~しつつ、都道府県等の実情に応じて~~検査を実施するものとする。

そのため、都道府県等は保健所における性感染症の検査の機会確保に努めるとともに、住民が受診しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査の試行など、個人情報の保護に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。なお、検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者に及び性的接触の相手方に対し、当該性感染症のまん延防止に必要な事項について十分説明し支援するとともに、当該受診者を通じるなどして性的接触の相手方にも必要な情報や支援を提供し、必要な場合には、医療に結びつけ、感染拡大の防止を図ることも重要である。

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に関して、学会等が作成した検査の手引き等を普及していくこととする。

查の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあつては病原体検査を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあつては抗体検査を基本としつつ、都道府県等の実情に応じて検査を実施するものとする。

そのため、都道府県等は保健所における性感染症の検査の機会確保に努めるとともに、住民が受診しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査の試行など、個人情報の保護に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。なお、検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者及び性的接触の相手方に対し、当該性感染症のまん延防止に必要な事項について十分説明し、必要な場合には、医療に結びつけ、感染拡大の防止を図ることも重要である。

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に関して、学会等が作成した検査の手引き等を普及していくこととする。

四 対象者の実情に応じた対策

改正案	現 行
<p>予防対策を講じるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じた配慮を行っていくことが重要である。</p> <p>例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報に</p>	<p>予防対策を講じるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じた配慮を行っていくことが重要である。</p> <p>例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報に</p>

ついて、適切な人材の協力を得、正確な情報提供を適切な媒体を用いて行い、広く理解を得ることが重要である。その際、学校における教育においては、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要である。保健所等は、教育関係機関及び保護者等と十分に連携し、学校における教育と連動した普及啓発を行うことが重要である。

また、女性は、解剖学的に感染の危険が高く、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内炎症性疾患の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性がある。そのため、女性に対する普及啓発は、対象者の意向を踏まえるとともに、対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮のほか、性感染症及びその妊娠や母胎・胎児その妊婦への影響を性と生殖に関する健康問題としてとらえる配慮が重要である。

また、尖圭コンジローマについては、子宮頸がんとともに、女性においては、ワクチンによっても予防が可能であることから、ワクチンの効果等についての情報提供を行うことが重要である。

一方で、性感染症として最も罹患の可能性の高い性器クラミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特性を有するので、そのまん延の防止に向けより一層の啓発が必要である。

ついて、適切な人材の協力を得、正確な情報提供を行い、広く理解を得ることが重要である。その際、学校における教育においては、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要である。保健所等は、教育関係機関等と十分に連携し、学校における教育と連動した普及啓発を行うことが重要である。

また、女性は、解剖学的に感染の危険が高く、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内炎症性疾患の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性がある。そのため、女性に対する普及啓発は、対象者の意向を踏まえるとともに、対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮のほか、性感染症及びその妊婦への影響を性と生殖に関する健康問題としてとらえる配慮が重要である。

一方で、性感染症として最も罹患の可能性の高い性器クラミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特性を有するので、そのまん延の防止に向け啓発が必要である。

五 相談指導の充実

改正案	現 行
保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに、希望者に対する	保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに、希望者に対する

<p>検査時の相談指導、妊娠等に対する保健医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対策の観点からも有効である。そのため、都道府県等は、性感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延の防止を図るため、医師及び保健師等を対象に相談及び指導に携わる人材の養成及び確保に努めるものとする。また、これらに当たっては、医療機関及び教育機関との連携並びに後天性免疫不全症候群対策との連携を図ることが重要である。</p>	<p>検査時の相談指導、妊娠等に対する保健医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対策の観点からも有効である。そのため、都道府県等は、性感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延の防止を図るため、医師及び保健師等を対象に相談及び指導に携わる人材の養成及び確保に努めるものとする。また、これらに当たっては、医療機関及び教育機関との連携並びに後天性免疫不全症候群対策との連携を図ることが重要である。</p>
---	---

4 第3 医療の提供

一 基本的考え方

改正案	現 行
<p>性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提供に当たっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報の保護等包括的な配慮が必要である。また、若年者が受診しやすい環境づくりへの配慮も必要である。</p>	<p>性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提供に当たっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報の保護等包括的な配慮が必要である。</p>

二 医療機関者への質情報の向上提供の強化

改正案	現 行
<p>国及び都道府県等は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、診断や治療に関する最新の方法に関する情報を迅速に提供し、普及させるよう努めることが重要である。特に、学会等の関係団体は、標準的な診断や治療の指針等について積極的に情報提供し、普及を図ることが重要である。 また、国及び都道府県等は学会等との連携により、性感染症の専門家養成</p>	<p>国及び都道府県等は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、診断や治療に関する最新の方法に関する情報を迅速に普及させるよう努めることが重要である。</p>

のための教育及び研修機会の確保を図ることが重要である。

三 医療アクセスの向上 ~~学会等の関係団体との連携~~

改正案	現 行
<p>特に若年者等が性感染症に関して受診しやすい医療体制の整備などの環境づくりとともに、保健所等における検査から、受診及び治療に結びつけられる体制づくりを推進することが重要である。学会等の関係団体は、最新の医学的な知見等を盛り込んだ診断や治療の指針、包括的な治療また、検査や治療について有効で分かりやすい資料等を作成し、民間団体等の協力により普及啓発を行うさせることが重要であり、国及び都道府県等は、その普及啓発を支援していくことが重要である。</p>	<p>学会等の関係団体は、最新の医学的な知見等を盛り込んだ診断や治療の指針、包括的な治療等にとって有効で分かりやすい資料等を作成し、普及させることが重要であり、国及び都道府県等は、その普及を支援していくことが重要である。</p>

5 第4 研究開発の推進

一 基本的考え方

改正案	現 行
性感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、性感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査や治療に関する研究、発生動向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医学面における研究等を対策に活用できるよう総合的に推進することが重要である。	性感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、性感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査や治療に関する研究、発生動向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医学面における研究等を対策に活用できるよう総合的に推進することが重要である。

二 検査や治療等に関する研究開発の推進

改正案	現 行
性感染症の検査や治療において期待される研究としては、迅速かつ正確に結果が判明する検査薬や検査方法等、検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的で簡便な治療方法の開発、新たな治療薬及	性感染症の検査や治療において期待される研究としては、迅速かつ正確に結果が判明する検査薬や検査方法等、検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的で簡便な治療方法の開発、新たな治療薬及

び耐性菌を出現させないような治療薬の開発やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、ワクチン開発の研究、予防方法の新たな可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。	び耐性菌を出現させないような治療薬の開発やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、ワクチン開発の研究、予防方法の新たな可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。
---	---

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

改正案	現 行
国は、性感染症の発生動向に関する各種疫学研究を強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。例えば、性感染症の無症状病原体保有者の推移に関する研究、地域を限定した性感染症の全数調査、後天性免疫不全症候群の発生動向との比較研究、発生動向の分析を行うための追加調査、指定届出機関の選定の在り方に関する研究等の疫学研究によって、定量的な評価が可能となる数値を的確に推計できるよう努めるなど、発生動向の多面的な把握に役立てていくことが重要である。	国は、性感染症の発生動向に関する各種疫学研究を強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。例えば、性感染症の無症状病原体保有者の推移に関する研究、地域を限定した性感染症の全数調査、後天性免疫不全症候群の発生動向との比較研究、発生動向の分析を行うための追加調査、指定届出機関の選定の在り方に関する研究等の疫学研究によって、定量的な評価が可能となる数値を的確に推計できるよう努めるなど、発生動向の多面的な把握に役立てていくことが重要である。

四 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究の推進

改正案	現 行
国は、若年者の性感染症を早期に発見し、治療に結び付けるための試行的研究、性感染症予防策のまん延防止効果に関する研究、 若年者の感染リスクや感染の防止に関する意識・行動などを含む 等社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究を後天性免疫不全症候群対策の研究と連携して進めることが重要である。	国は、若年者の性感染症を早期に発見し、治療に結び付けるための試行的研究、性感染症予防策のまん延防止効果に関する研究等、社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究を後天性免疫不全症候群対策の研究と連携して進めることが重要である。

五 研究評価等の充実

改正案	現 行
国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究	国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究

<p>の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づく施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。</p>	<p>の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づく施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。</p>
---	---

6 第5 国際的な連携

一 基本的考え方

改正案	現 行
<p>後天性免疫不全症候群の主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者が HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染しやすいということにかんがみ、予防対策上の観点から性感染症と後天性免疫不全症候群とを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。</p>	<p>後天性免疫不全症候群の主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者が HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染しやすいということにかんがみ、予防対策上の観点から性感染症と後天性免疫不全症候群とを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。</p>

二 諸外国との情報交換の推進

改正案	現 行
<p>国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方</p>	<p>国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方法</p>

<p>法の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に生かしていくことが重要である。また、性感染症に関連する後天性免疫不全症候群の研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。</p>	<p>の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に生かしていくことが重要である。また、性感染症に関連する後天性免疫不全症候群の研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。</p>
---	--

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

改正案	現 行
<p>国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画(UNAIDS)等の活動への協力を強化することが重要である。</p>	<p>国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画(UNAIDS)等の活動への協力を強化することが重要である。</p>

7 第6 関係機関等との連携の強化等

一 関係機関等との連携の強化

改正案	現 行
<p>性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体並びに性感染症及び後天性免疫不全症候群対策等に関係する各種民間団体との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所の普及啓発の拠点としての情報発信機能の強化を図るとともに、学校教育と社会教育との連携強化による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。</p>	<p>性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体並びに性感染症及び後天性免疫不全症候群対策等に関係する各種民間団体との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所の普及啓発の拠点としての機能強化を図るとともに、学校教育と社会教育との連携強化による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。</p>

二 本指針の進捗状況の評価及び展開

改正案	現 行
本指針を有効に機能させるためには、本指針に掲げた取組の進捗状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。	本指針を有効に機能させるためには、本指針に掲げた取組の進捗状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。

性感染症定点の設定について

サーベイランスの目的

- 発生動向を把握し、解析、情報還元することで、感染症に対する、有効かつ的確な予防対策を図り、感染症の発生・拡大を防止するもの

的確な発生動向とは

- 自治体、国における感染症患者の実態や経時的推移を掴むこと
- 各自治体からのサンプリングをどうしたら、過小過大評価にならない的確な把握になるかが課題

現行の選定基準

(感染症発生動向調査事業実施要綱)

- 五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。
- 定点数(人口規模に基づいて設定)

保健所管内人口	定点数
~7.5万人	0
7.5万人~	$1 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 13\text{万人}$

- 診療科名（以下の診療科の医療機関を選定）
 - ・ 産婦人科若しくは産科若しくは婦人科
 - ・ 性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科又は泌尿器科若しくは皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）
- * 約2割が自治体主導、約7割が医師会に選定を依頼している（H23. 2自治体調査）

論点の所在

- 感染症発生動向調査においては、定点の患者数から全体を推計できるように無作為に抽出することとしている。
- 性感染症定点医療機関の設定方法に関する研究(H18年度)においては、一部の医療機関に患者が集中する傾向があることから、地域的にみると定点医療機関への受診が少ない場合がある。
- 7県で全数調査を行った研究によると、7県の合計では、定点による把握と全数による把握との間で実態に大きな差はなかった。

考えられる選定基準

- 案1 現行どおり
- 案2 現行基準に層化条件を明確化
- 案3 現行条件に患者診療実績条件を追加
- 案4 現行条件に診療科名を追加
- 案5 定点数を増加

案2	メリット	デメリット
現行の定点設定に層化条件を明確化 ・診療科のバランス ・病院・診療所のバランス	診療科(産婦人科系、泌尿器科、皮膚科系)、病院・診療所のバランスを考慮することができる	小規模な保健所管内ごとでは、バランスを考慮することが難しい場合がある

案3	メリット	デメリット
患者診療実績が多い診療所(病院)を選定	性感染症は一部の診療所に患者が集中すると言われていたので、そこを選定すると経時的な患者数の増減が把握できる	バイアスがかかり、過大評価になる可能性がある 疾病の種類によって、患者の傾向が偏る可能性がある 多くの都道府県では、そもそも患者の診療実績が不明

→ 多くの都道府県では実態把握が困難であり、また実施した場合のデメリットも大きいのではないかと懸念される。

案4	メリット	デメリット
診療科名に内科も追加し 選定	性感染症を内科で診察する 場合もあり、漏れなく発 生動向を掴むことにつな がる	先行研究の一部のデー タでの結果であり、内科 での診療実績の実態が明 らかでない 定点をより患者の少ない 医療機関に分散させるこ とになる

→ 定点とすることのメリットが小さいのではないかな。

案5	メリット	デメリット
定点数を増加させる	より正確な把握ができる	必要な予算が増加する ことも課題 医療機関の協力を得るこ とがより困難

→ 実施することは難しいのではないかな。

平成21年度、22年度厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）「国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能およびわが国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究」（研究代表者：谷口清州）

STI サーベイランス戦略 研究分担者 中瀬克己、堀成美 聖路加看護大学

性感染症サーベイランスに関する提言 2010.3.9. 抜粋

1. 全般

- ・ 性感染症サーベイランスと発生動向調査の目的を明確化・明示する。
 - 感染症発生動向以外の情報の活用の具体策を例示する。
 - 各疾患ごとのサーベイランスと動向調査の目的を国として明示した上で自治体の裁量の範囲を明確化する。
- ・ 性感染症の地域増加や集団発生の捕捉とその対応策を強化する
 - 他の定点報告疾患と同様に注意報・警報による注意喚起をシステム化する
 - 感染症発生動向以外の情報の活用の具体策を例示する。定点報告疾患

2. 報告項目

- ・ 疾患ごとの報告項目にも自治体独自項目の設定ができるようにする。

3. 定点医療機関の設定について

- ・ 地域における動向把握を基本とする。
 - 診療数の多い医療機関の選定（報告数0を定点から外す）
- ・ 自治体の裁量で、性感染症定点報告疾患も1例報告形式を可能とする。

平成22年度 分担研究報告書 概要

1. 地方感染症情報センターなど実務担当者を対象とした全国アンケート意見交換会議の結果から、施策への反映という大きな方向と共に、グラフの解釈注意点、報告受理時の注意点など、実務的な項目への要望が多い。自治体からはSTIサーベイランス結果活用の様々な実例が示されると共に、アウトブレイク把握例や対応に戸惑った例も提示され、ガイドラインの提示・活用や担当者の知見向上および時間確保が期待される。また、研究者間の協議では、B型など急性肝炎サーベイランスを性感染症として位置づけ検討する必要性が高いことが指摘された。

2. STIサーベイランス結果活用ガイドライン（案）を作成し、上記全国の自治体担当者に提示した。

3. 三重県では性感染症4疾患の全数報告を行い、3年間を通じて毎年度10回以上かつ25人以上の報告があった27医療機関からの患者報告数（全体の64.6%）の疾患別、性別、年齢階級分布は、115機関からの報告とほぼ同様の傾向を示した。また、1歳ごとの患者報告数をみると、年齢が上がるごとに明らかな増加傾向を示し、特に女性は21歳で最多の報告数を示すなど有用であった。

4. 1999年からの10年間の罹患率（HIV報告率）推移を前後5年間で比較した。日本国籍男性では、とくに近畿圏の40歳以下の層で、同性間、異性間とも関東を同程度あるいは

越える注目すべき罹患率の増加が認められた。今後地理的分析のためには統一・安定した報告区分（コード化）や異性間・同性間双方が報告された場合の感染経路の区分など、結果還元や対策に活用しやすい様式が必要である。

5. 病原体サーベイランスは、淋菌の治療無効例に関する動向把握が必要と WHO も指摘している。しかし、治療無効例からの検体採取に医療機関の負担が大きいなど通常の定点医療機関から検体を得ることは困難である。大規模検査会社に協力を依頼し、検査結果サーベイランスの可能性の検討を始めた。

6. 前年度の（案）と大きな変更は無く、別添のように取り纏めた。

国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能及び我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究（谷口班）

STIサーベイランスの評価と改善 2011.1.21.拡大研究会議(資料抜粋)
岡山市保健所 中瀬克己

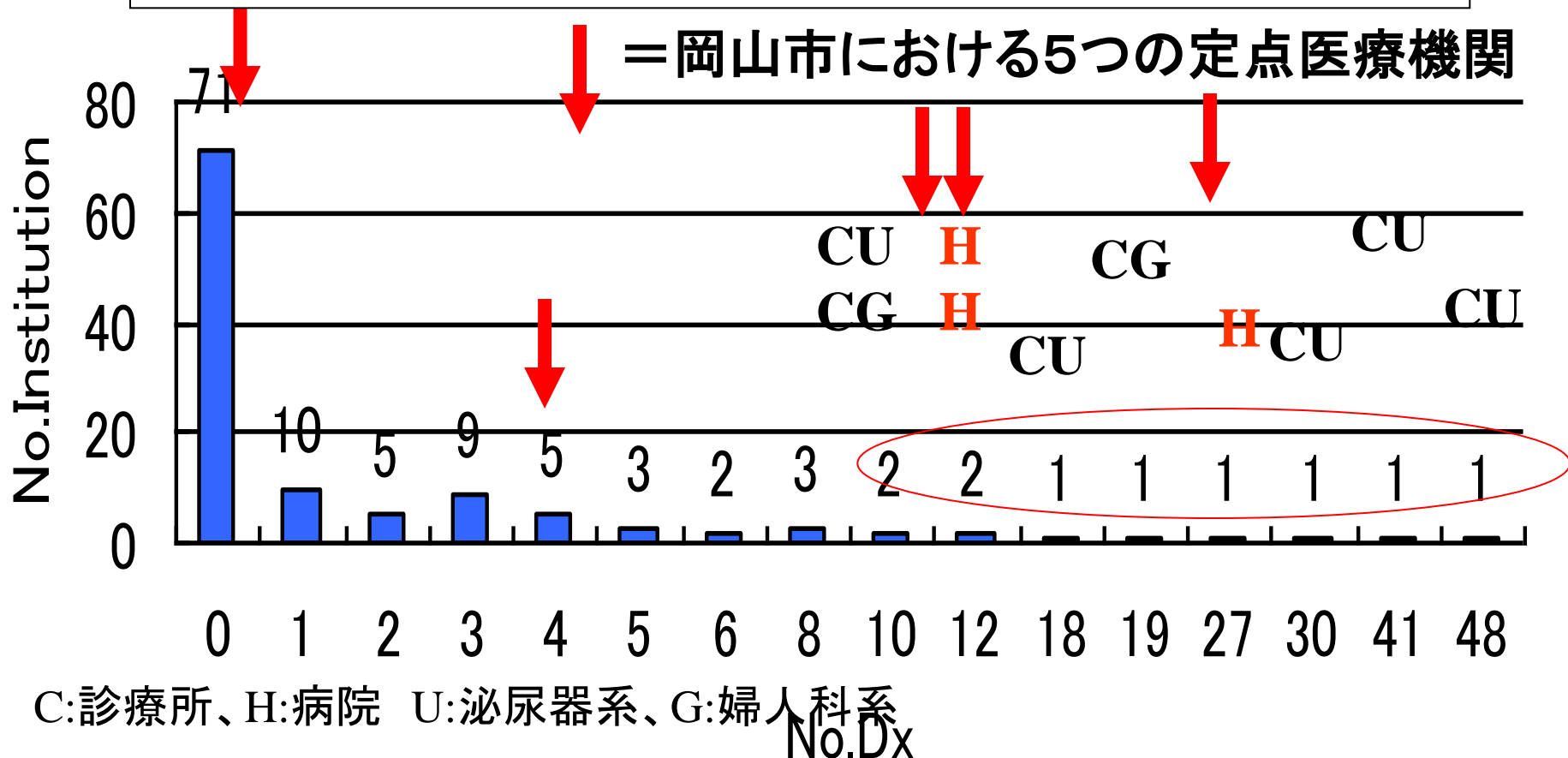
性感染症サーベイランス・発生動向調査の主要な課題

- 集団発生対応がなされていない。
- HIV感染症：有病率把握となっており、罹患率把握のシステムとなっていない。
- 梅毒：届け出率がかなり低い。
- 定点把握4疾患：動向把握が不十分との声が臨床医から多い。担当者からも地域の動向把握精度が低く対策に活かせないとの意見。
- 自治体における動向調査・サーベイランスの知見が不十分。

岡山市 1医療機関あたり診断数の分布

(N=118)

8%の医療機関で64%の性感染症患者を診断
 多数診断医療機関は診療所が主(7/10)

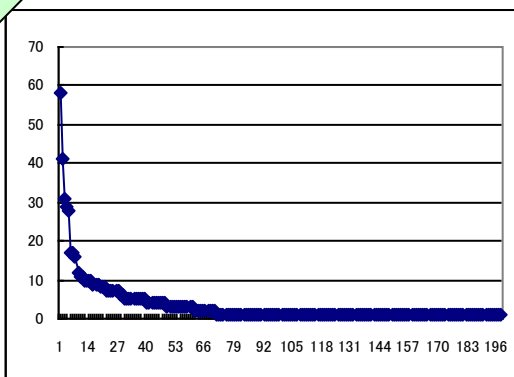


兵庫県4地域別STI患者分布

どの地域でも半数のSTI患者は
報告数上位10%の医療機関を受診

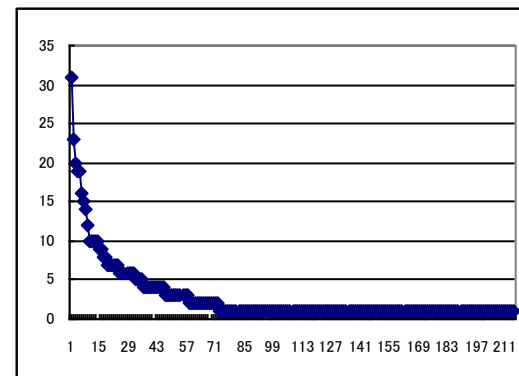
STI患者報告数上位
10%の医療機関の
STI患者数が、各地域
のSTI患者全数に占
める割合

52%



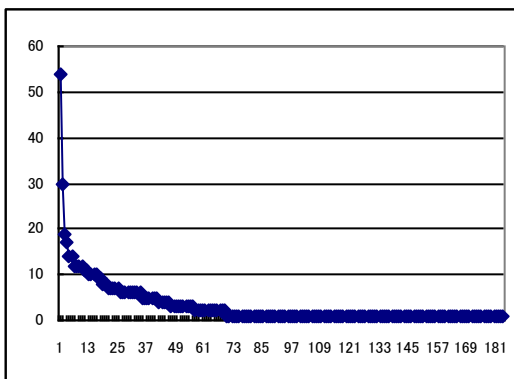
神戸市

46%



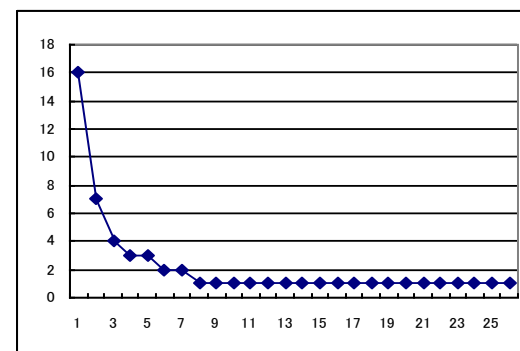
阪神地域

47%



播磨淡路地域

48%



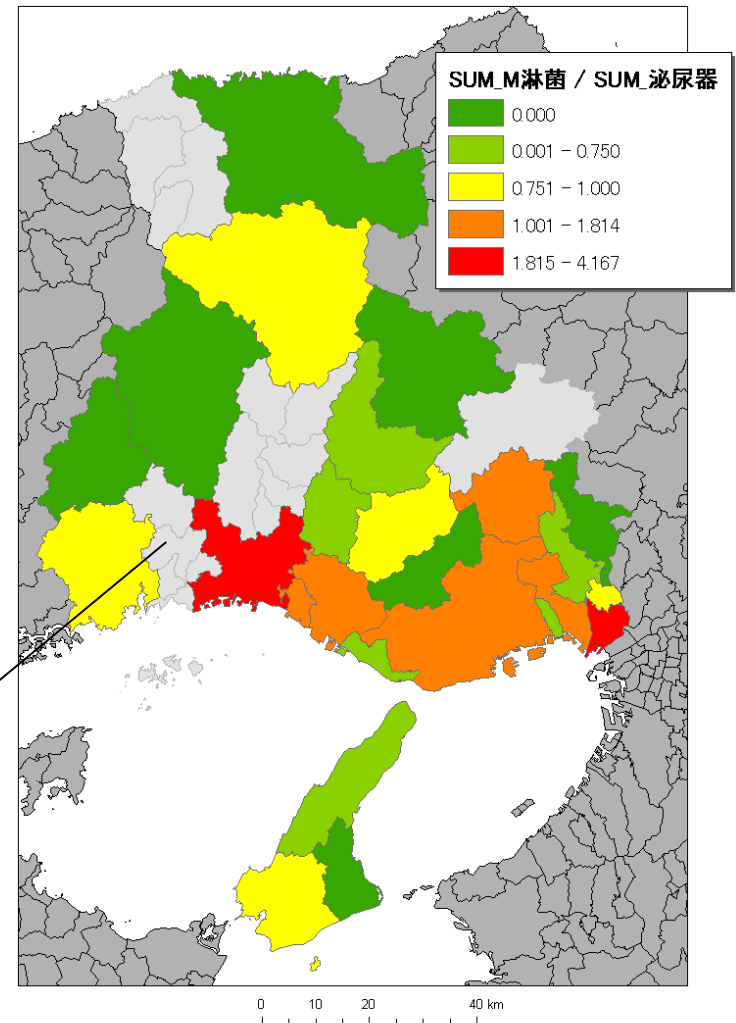
但馬丹波地域

STI患者の受診地と居住地の関係は？

- 淋菌(男性) / 泌尿器科医療機関数 の場合

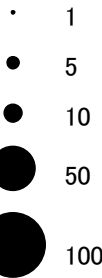
適当な医療機関のない地域を周辺にもつ
都市的地域の患者数が
多くなる？

泌尿器科医療機関のない保健所



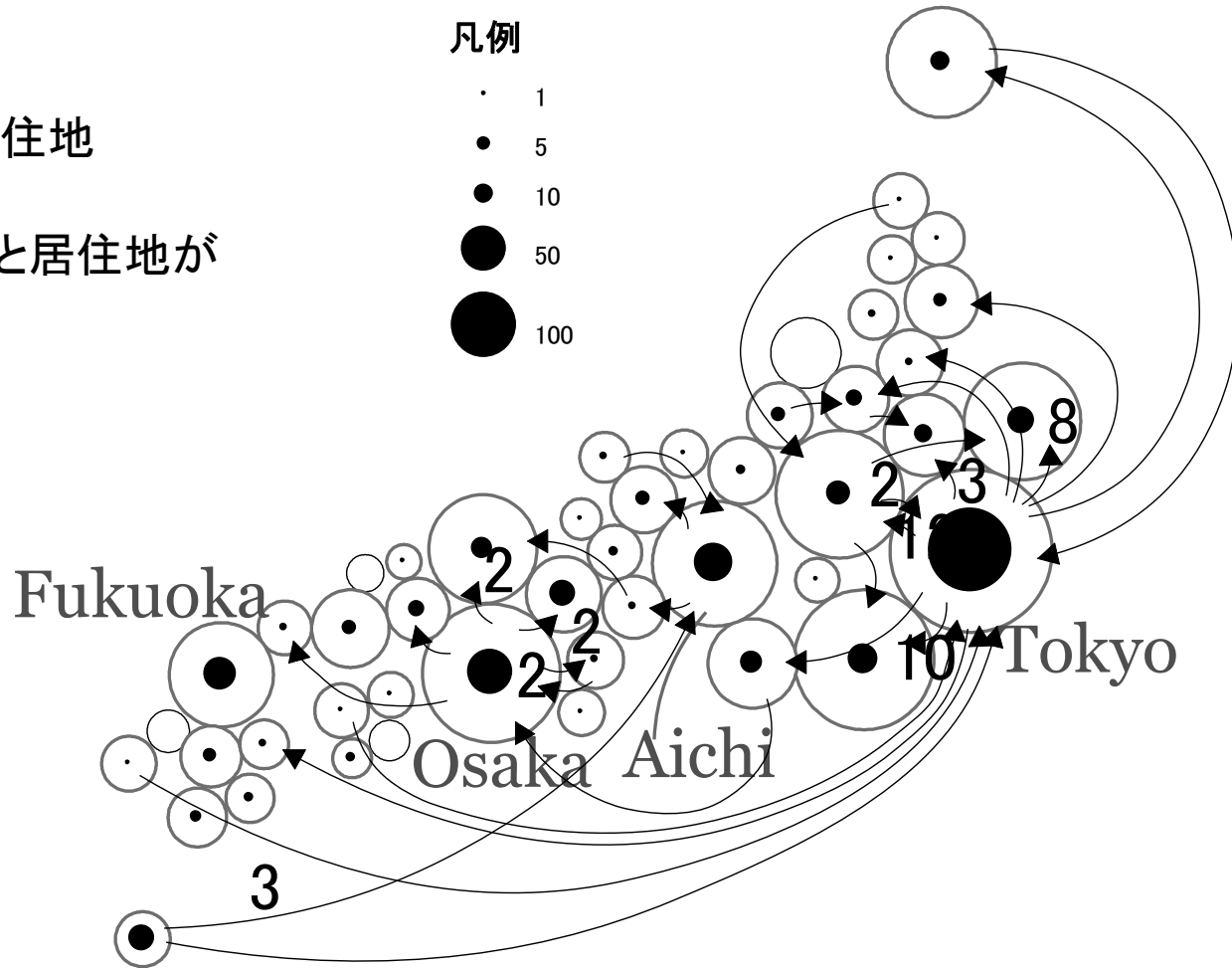
HIV患者の診断地と居住地の関係

凡例



診断地 → 居住地

黒丸： 診断地と居住地が
同一の患者数



感染地情報（都道府県）の問題

- 医師からの届け出様式に含まれたシステムには県名記入欄および「都道府県不明」という選択肢がなかった
- 「推定感染地が日本国内であった場合には、「届出受理都道府県」（報告地）を報告システムに入力する通達が各保健所へ送られた（2007年6月15日）
- しかし、推定感染地（都道府県）が報告地（都道府県）と一致しないケースがある。
 - * 23例（うち13例は推定感染地の入力に関する通達前の報告）

性感染症に関する特定感染症予防指針 〔2006年改正〕二 発生動向の調査の活用

前回改正から5年が経過し、**2011年11月に改定見込みで検討中**

- 当研究班の提言と厚労省検討会での認識は下線部で一致
- 全数調査を行なった(小野寺班)が、罹患率推定は未。
地域により定点と乖離はあるがトレンドの極端な違いはない。
- HIVと他のSTIとの間に動向や罹患集団に違いがあり、予防指針に独自部分が必要。前回と変更。
- トレンドだけでなく年代別の性行動を考慮したコホート調査等が必要では？
- 前回の予防指針改訂以降の自治体での対策は？また疫学的観点を含めた評価がなされているか→パートナー検査の推進
- 保健所等で適切な検査ができていないのでは(クラミジアなど)

平成22年度厚生労働省科学研究費補助金
「国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能および
我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究」(谷口班)

性感染症発生動向結果活用ガイドライン(仮) の作成について

平成23年1月21日資料より抜粋

江東区 城東保健相談所 尾本由美子
国立感染症研究所 細菌第二部 山岸拓也

ガイドラインの目的

- 地方自治体が、性感染症の届出で集まってくる情報をどう解析し、還元していくか、についてのガイドラインとする。
- 研究班のこれまでの活動の成果を活用して、自治体アンケートの要望に応える内容とする。
- サーベイランスシステムの課題は多いが、現行のシステムを最大限活用する方針で作成する。
- 「初心者向け」として、最小限の内容とする。

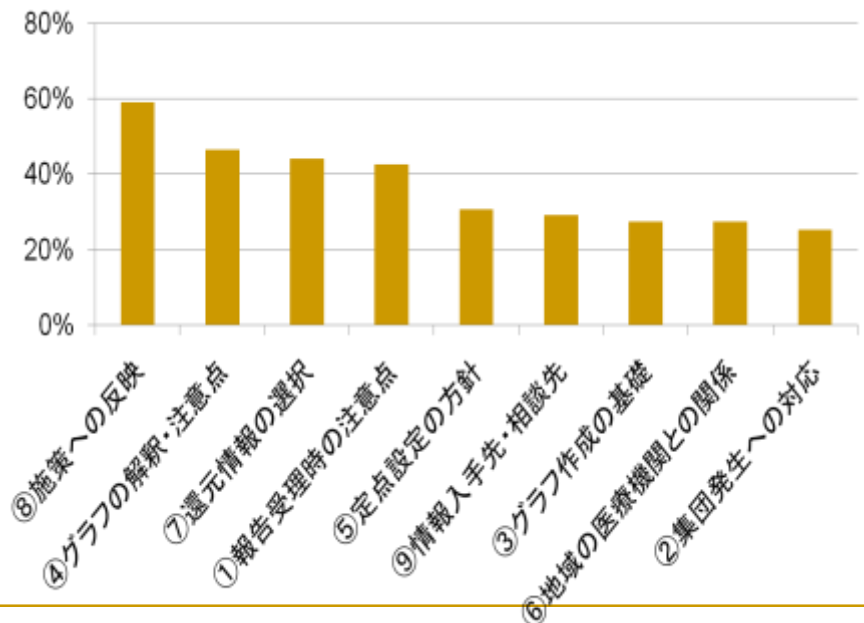
自治体アンケート結果から

エイズ・性感染症発生動向結果活用ガイドライン で参考にしたい項目（複数回答*（ ）内は回答数）

《多い順に》

- ・施策への反映(75)
- ・グラフの解釈・注意点(59)
- ・還元情報の選択(56)
- ・報告受理時の注意点(54)
- ・定点設定の方針(39)
- ・情報の入手先・相談先(37)
- ・地域の医療機関との関係(35)
- ・グラフ作成の基礎(35)
- ・集団発生への対応(32)

HIV/STI対策・サーベイランス担当部門の
ガイドラインへの要望項目 '10.12. N=127



自治体の要望の背景から

- ・ 施策への反映→業務に活かしたい(予算協議の根拠としたい、感染症対策の評価に活用したい 何か良い活用方法はあるか)
- ・ グラフの解釈と注意点→データを正しく解釈したい 現行のサーベイランスの限界を知りたい
- ・ 報告受理時の注意点→報告の正確性を上げてサーベイランスの信頼性を向上させたい
- ・ 情報の入手先と相談先→相談先がほしい
- ・ 地域の医療機関との関係→医療機関の理解を深めたい
- ・ グラフ作成の基礎→情報を選択し、手軽にグラフ化したい 汎用性の高い資料を作成したい
- ・ 集団発生への対応→サーベイランスデータのわかりやすい活用例(データが使えるという実感)

0. はじめに～誰のためのガイドラインか～

- 感染症サーベイランス業務に従事する担当者
- 所属を問わない(地方感染症情報センター、保健所、本庁のいずれでも)

1. サーベイランス担当となったら

- ・法律と制度を知る
- ・前年度のデータを見してみる
- ・報告医療機関を知る・各疾患の性質と、予防が重要である理由(疾患の概念)を理解する。

2. 報告受理時にすること

診断基準に合致しているか？ 報告が集積していないか？

- ・医療機関に確認するときに必要なこと

パートナーへの対応・他の性感染症合併の有無は？

ワクチン接種の有無・病原体の追加解析が必要か？

3. 還元情報について

Public Health Agency of Canada

Figure 2: Reported Rates of Chlamydia by Sex and Age Group, 2008, Canada

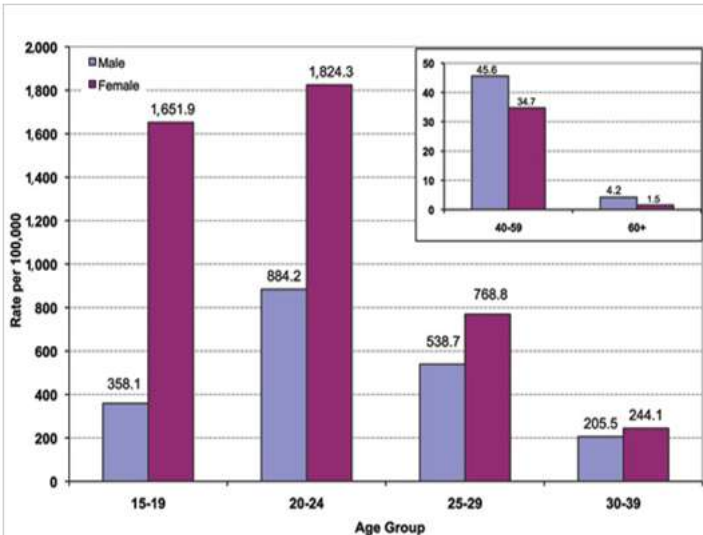


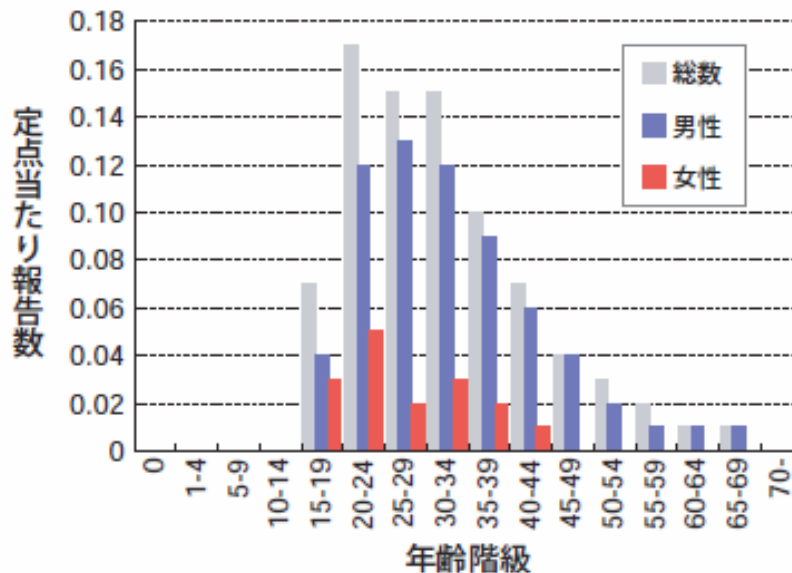
Table 3: Male-to-Female Ratio of Reported Rates of Gonorrhoea by Province/Territory, 2008, Canada

Jurisdiction	Male-to-Female Rate Ratio
Canada	1.3 : 1.0
BC	1.8 : 1.0
AB	1.3 : 1.0
SK	0.7 : 1.0
MB	0.8 : 1.0
ON	1.4 : 1.0
QC	1.8 : 1.0
NB	1.1 : 1.0
NS	1.1 : 1.0
PE	0.3 : 1.0
NL	N/A
YT	0.7 : 1.0
NT	1.0 : 1.0
NU	1.0 : 1.0

- グラフ・表作成の基礎
- グラフ・表作成の工夫
- データの解釈
- 還元情報の作り方

時・場所・人の単純集計後には
年齢群別 / 男女別、男女比 / 地域別

国立感染症研究所 感染症情報センター
淋菌感染症

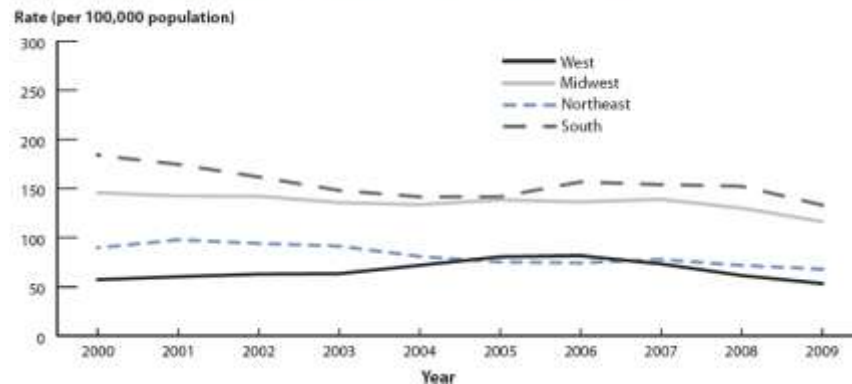


グラフ・表作成の工夫 3 地域

State/Area	Cases				
	2005	2006	2007	2008	2009
Alabama	4,892	4,678	4,786	4,151	3,250
Alaska	251	274	253	257	474
Arizona	2,610	3,097	2,718	1,869	1,775
Arkansas	2,223	2,122	1,890	1,993	1,898
California	18,348	17,856	16,632	14,025	13,705
Colorado	1,605	1,816	1,569	1,777	1,319
Connecticut	1,160	1,132	955	1,113	1,067
Delaware	398	656	594	439	407
District of Columbia	1,113	1,072	1,284	1,383	1,328
Florida	10,021	11,546	11,527	10,995	10,099
Georgia	7,885	9,510	8,401	7,465	6,368
Hawaii	405	409	364	312	367
Idaho	60	92	112	97	58
Illinois	9,020	9,260	9,501	9,331	8,710
Indiana	3,616	3,895	3,880	3,693	2,831
Iowa	721	787	807	676	609
Kansas	960	883	881	815	964
Kentucky	1,399	1,561	1,559	2,030	1,690
Louisiana	4,744	5,186	5,201	4,233	3,849
Maine	81	83	73	53	81
Maryland	3,410	3,461	3,238	3,054	2,922
Massachusetts	1,216	1,212	1,412	1,026	996
Michigan	7,468	6,738	6,447	6,876	6,004
Minnesota	1,573	1,489	1,529	1,380	1,033
Mississippi	2,937	3,111	3,413	3,135	2,906
Missouri	4,121	4,452	4,395	3,472	2,903
Montana	56	71	47	29	34
Nebraska	467	552	583	568	553
Nevada	1,535	1,533	1,291	1,160	900
New Hampshire	80	83	75	51	59
New Jersey	2,645	2,657	3,014	2,483	2,326



Figure 16. Gonorrhea—Rates by Region, United States, 2000-2009



報告が少ない地域は、合わせて集計

データの解釈 1

- **トレンドの変化**
 - 増減の判断は主観的なもので可
 - 想定される対策のペースから、解釈のペースは日・週でなく週・月でも可
 - 全国との比較
- **罹患率や有病率の推測は困難なことが多い**
 - 定点あたりの患者数は定点医療機関の診療状況を含めて解釈
 - 同程度の規模の地域との比較

還元情報の作り方 1

- サーベイランスの目的を振り返る
 - “施策の計画・実施・評価の参考となる情報の提供”
 - 反映させるべき施策、あるいは施策を意識
- 要素
 - データ収集方法 …… 定点医療機関名又は医療機関数
 - グラフ・表 …… 全国、周辺地域
 - トレンドの解釈
 - 相談先…… 定点医療機関、STI診療に熱心な医療機関等
- 余力があれば、対象ごとに別の還元情報を作る
 - 医療機関の医療従事者
 - 一般市民(啓発の対象)
 - 保健所の職員

還元情報の作り方 2

- 定点疾患・全数疾患という集計ではなく、1つの性感染症の報告とする
 - 定点報告性感染症4疾患
 - HIV感染症・梅毒
 - アメーバ赤痢・肝炎
- 可能なら、淋菌の薬剤感受性を一緒に提示
 - 臨床が一番ほしい情報
 - 定点医療機関、外注検査会社の協力
 - 厚生労働省院内感染対策サーベイランスJANIS

還元情報の作り方 3 ネット上の情報提供

- サイトの構成
 - 地方感染症情報センターや自治体保健部局のHPから1～2クリックで入れるようにする
 - 生データの転用でなく加工したデータを提示
- 診療機関・相談窓口の紹介
 - 性感染症診療を行っている管内の医療機関
 - 地方自治体の担当窓口
 - 検査の窓口 … HIV
- リンク
 - 性感染症学会のHP
 - 国立感染症研究所HPの該当サイト

4. 疾患ごとのデータの特殊性を知っていますか？

- ・梅毒は過小評価

全数報告だが真の発生は10倍以上の可能性

- ・性器クラミジアは過小評価

男女とも感染者の相当数(70%)が無症状

- ・女性の淋菌感染症 相当数(80%)が無症状

- ・性器ヘルペスは過大評価 再発例の紛れ込み

- ・肝炎、アメーバ赤痢も性感染症

5. 地域でのサーベイランス体制の改善のために

- ①「感染症サーベイランス委員会」で議題にする。
- ②エイズ対策、少子化対策、不妊治療、母子保健、学校保健、がん対策等にSTIサーベイランスを活用する。
- ③全数調査等サーベイランス改善の先進事例に学ぶ。
- ④定点医療機関の設定を検討してみる。

性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究

(平成18～20年度厚労省科学研究補助金、新興・再興感染症研究事業)

主任研究者：小野寺昭一 東京慈恵会医科大学感染制御部

分担研究者

川名 尚 : 帝京大学産婦人科

本田まりこ : 東京慈恵会医科大学皮膚科

松本哲朗 : 産業医科大学泌尿器科

新村真人 : 東京慈恵会医科大学

塚本泰司 : 札幌医科大学泌尿器科

飯沼雅朗 : 日本医師会常任理事

岡部信彦 : 国立感染症研究所感染症情報センター

大日康史 : 同上

松田静治 : (財)性の健康医学財団

研究の要約

1. 検査法の開発、治療法に関する研究

- 性器ヘルペス、尖圭コンジローマの迅速診断法の開発
- 咽頭の淋菌感染に対する診断法、治療法の開発

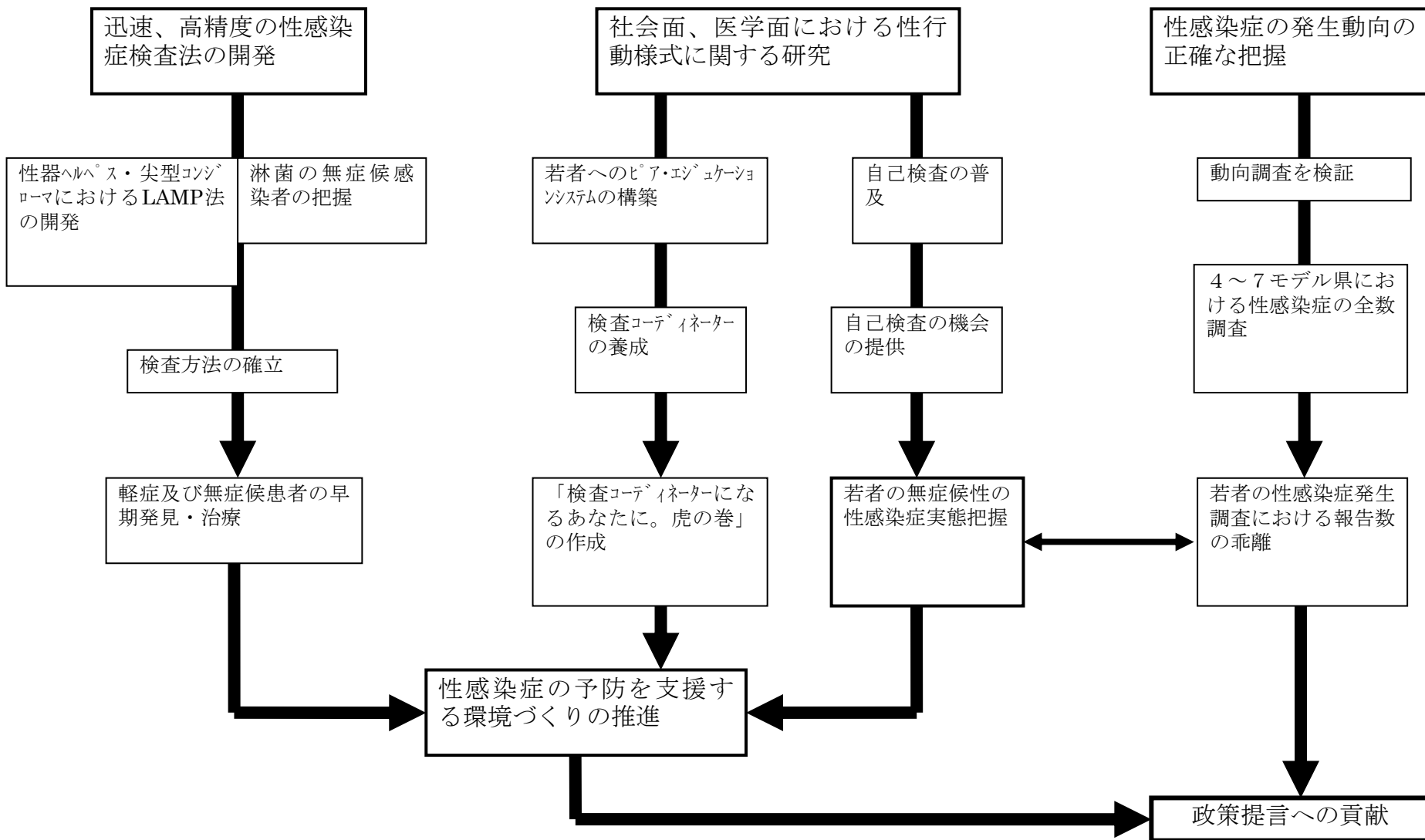
2. 性感染症の発生動向に関する疫学研究

- 性感染症定点医療機関の選定方策に関する研究
- 地域を限定した性感染症の全数調査

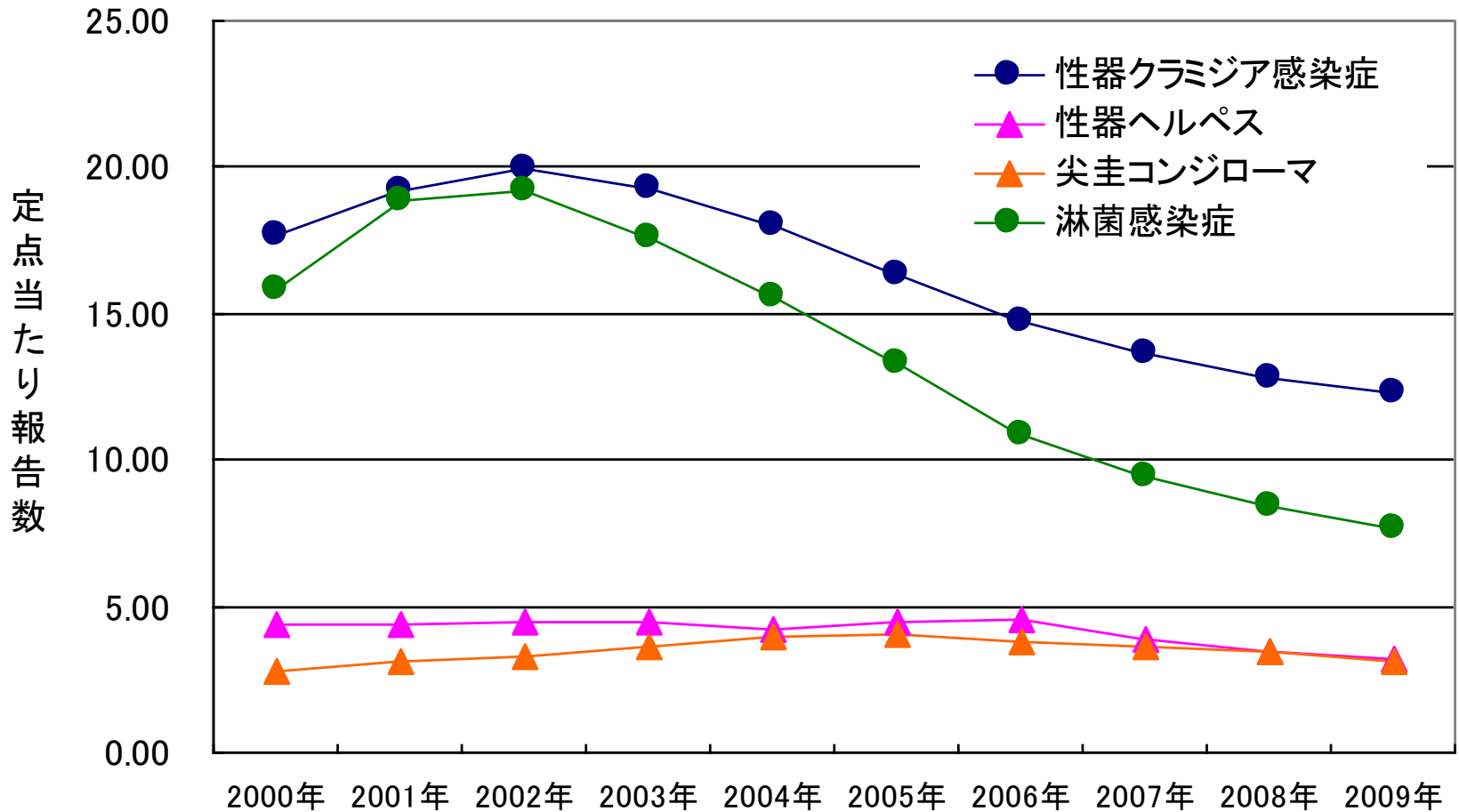
3. 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究

- 若者を対象とした、検体の自己採取と郵送による性感染症検査の普及に関する試行的研究
- 性感染症の無症状病原体保有者の推移に関する研究

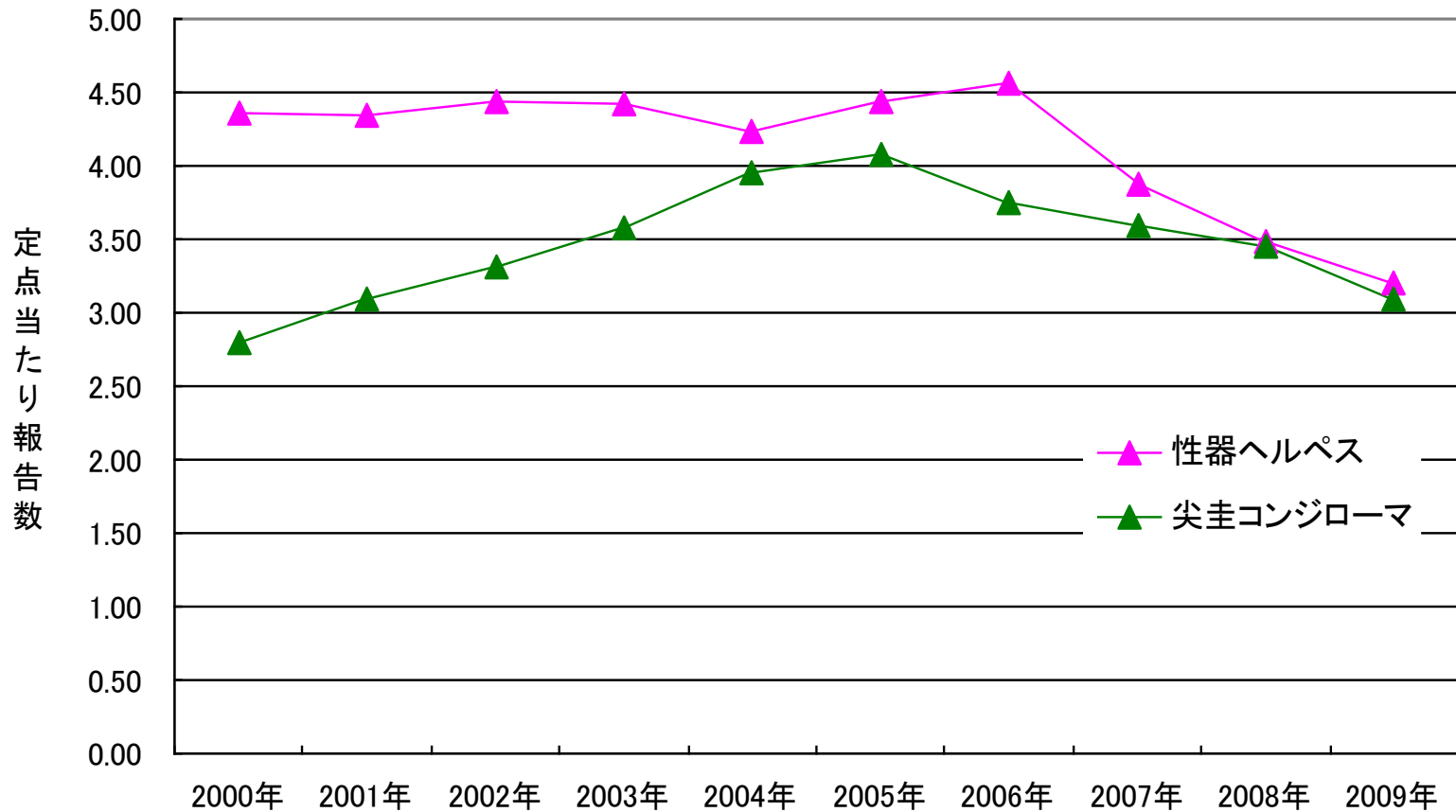
研究成果の概要



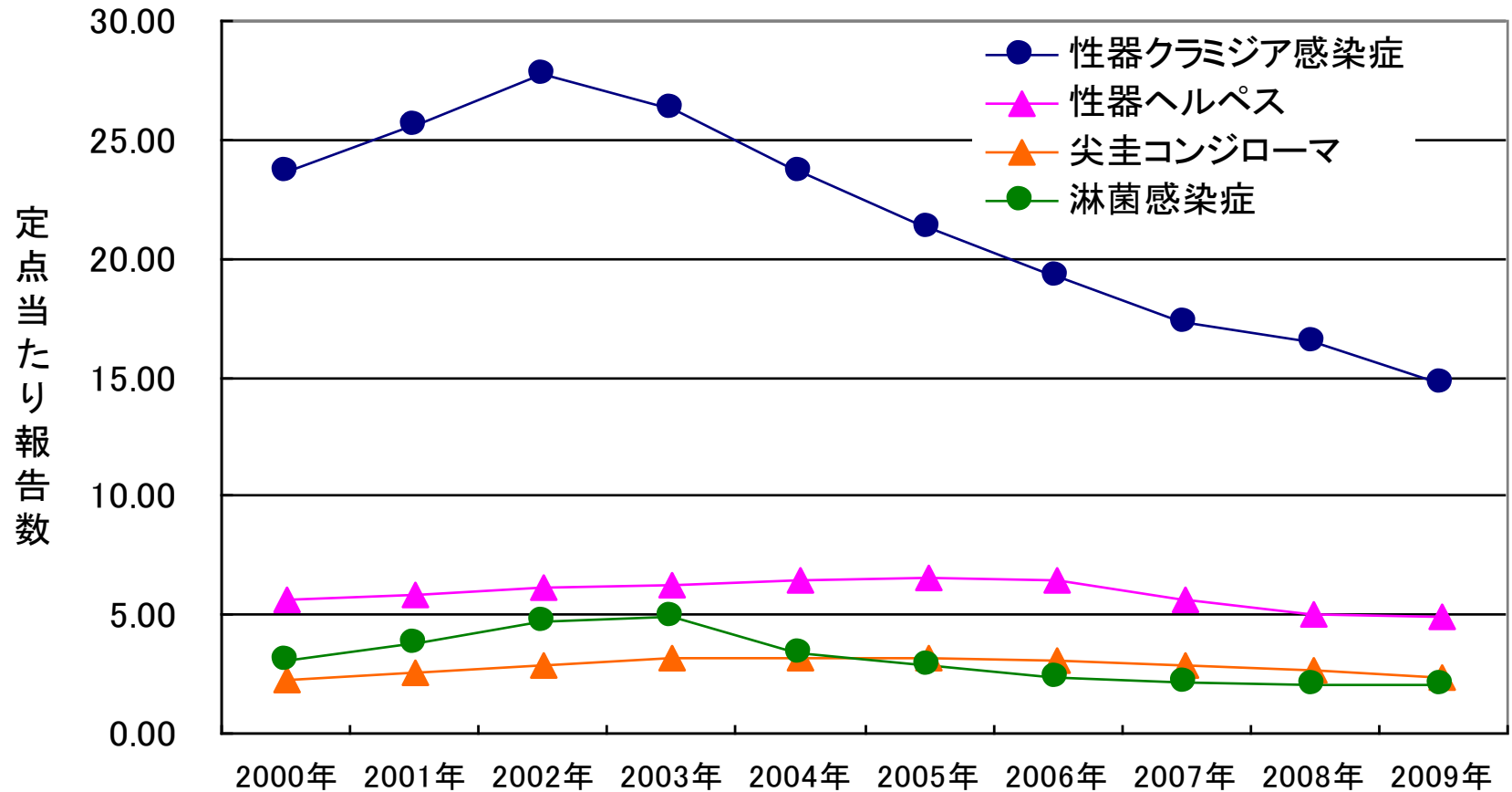
定点把握4性感染 定点当たり報告数年次推移 2000～2009（男性）



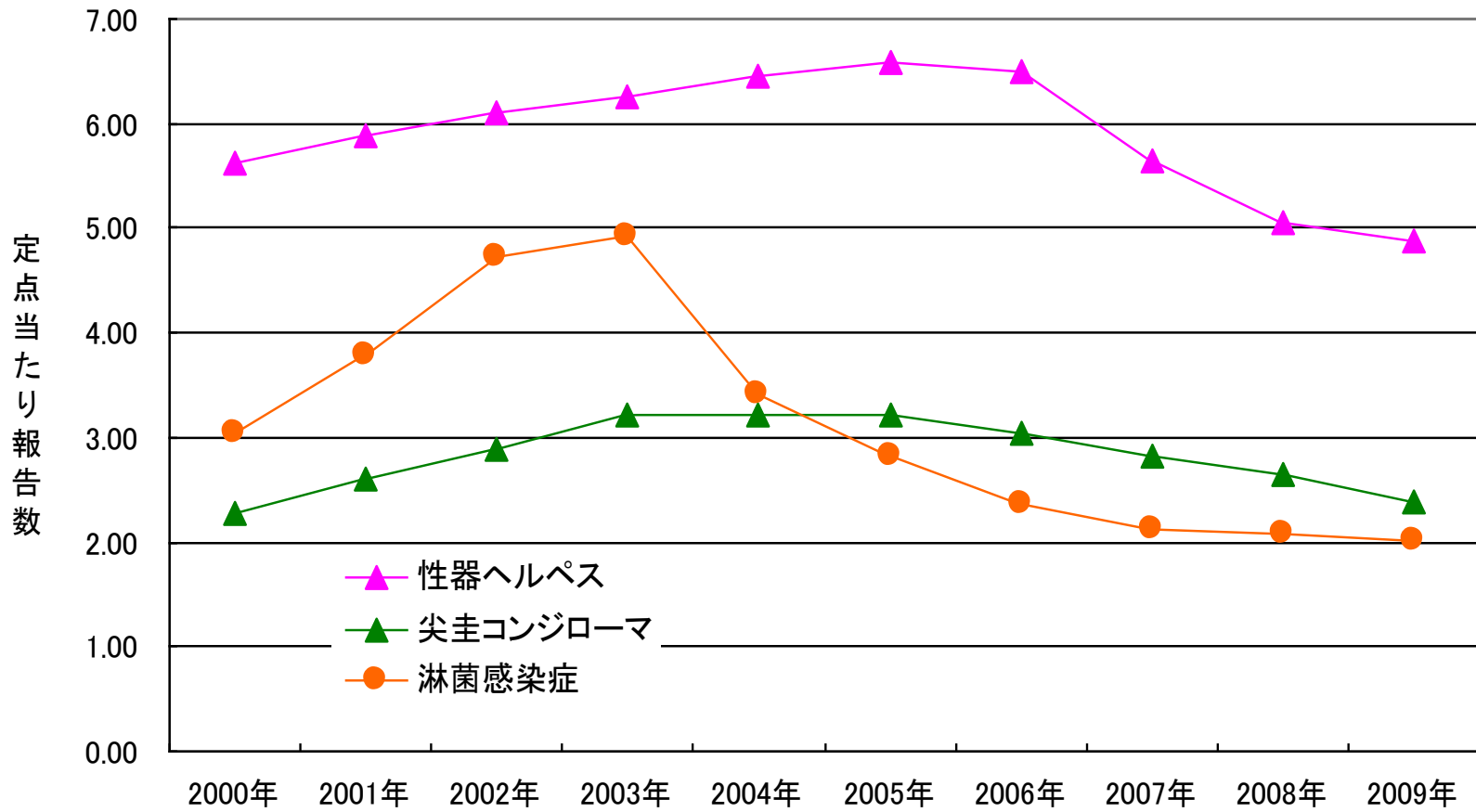
定点把握4性感染 定点当たり報告数年次推移 2000～2009（男性）



定点把握4性感染 定点当たり報告数年次推移 2000～2009（女性）

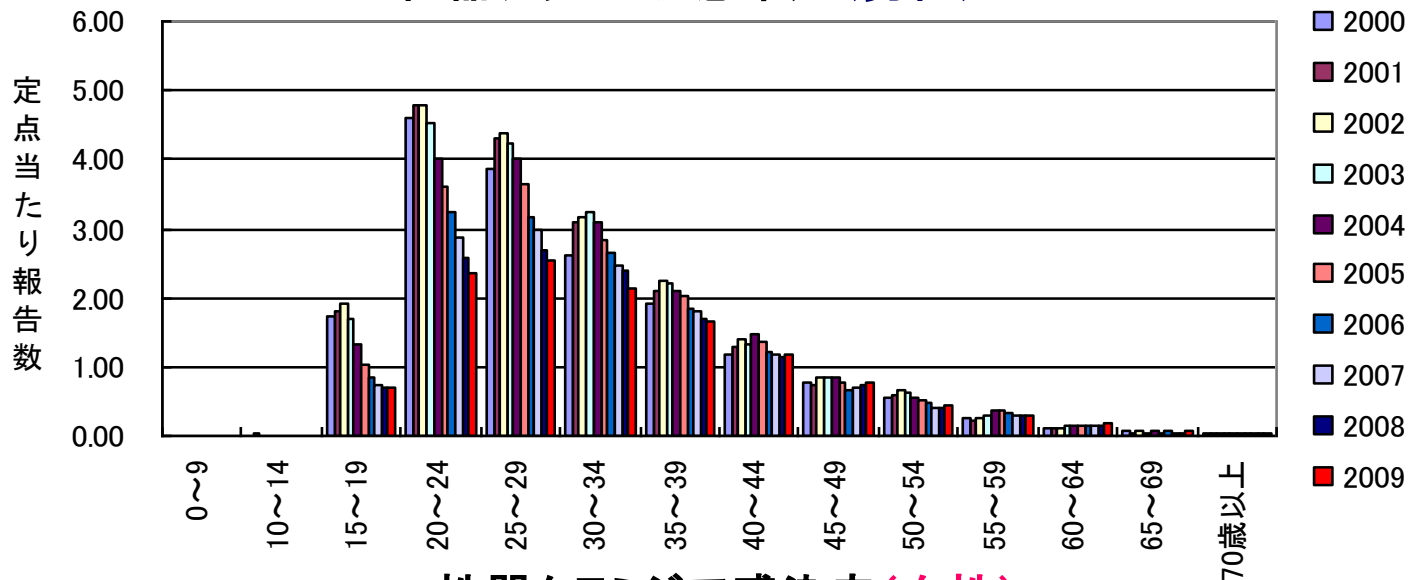


定点把握4性感染 定点当たり報告数年次推移 2000～2009（女性）

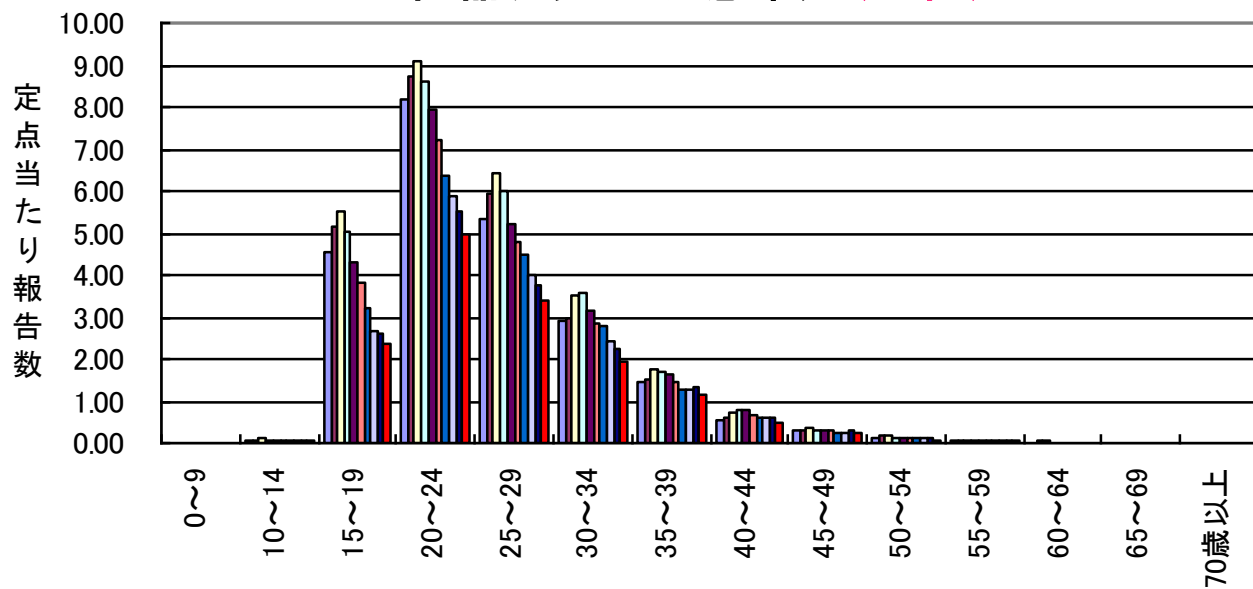


年次別/年齢群別定点当たり報告数

性器クラミジア感染症(男性)

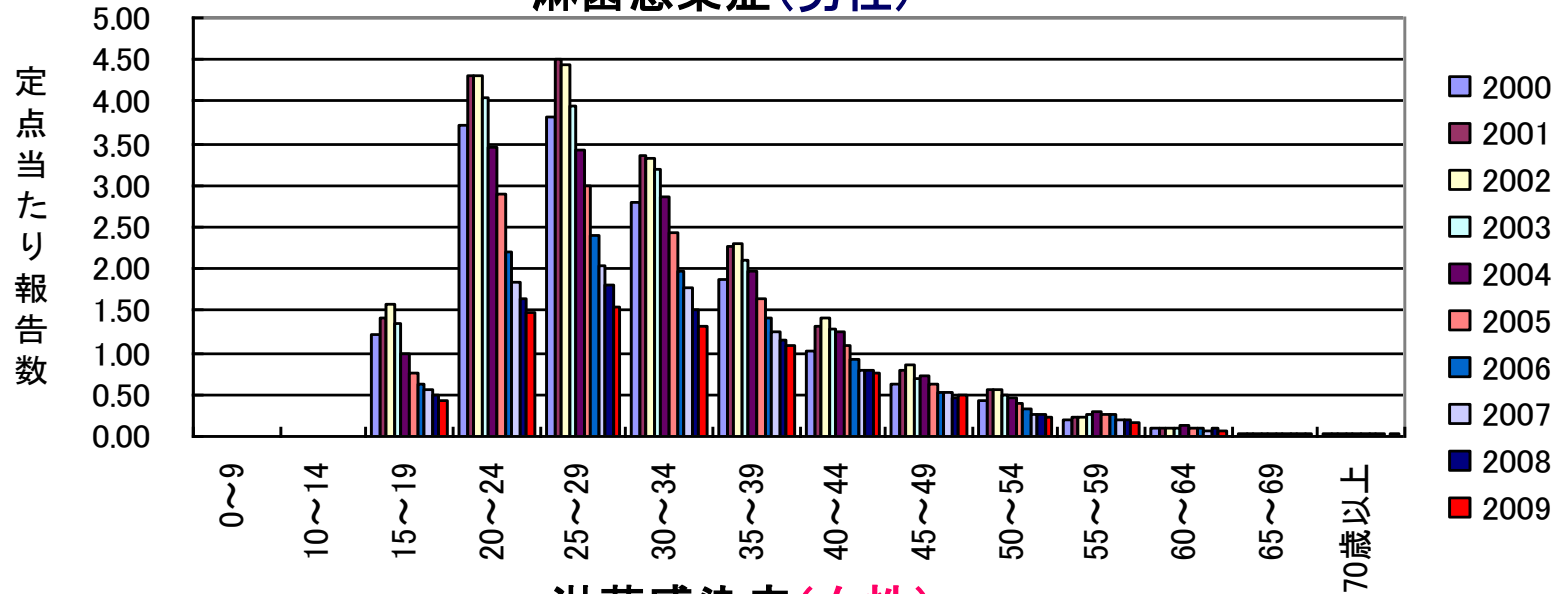


性器クラミジア感染症(女性)

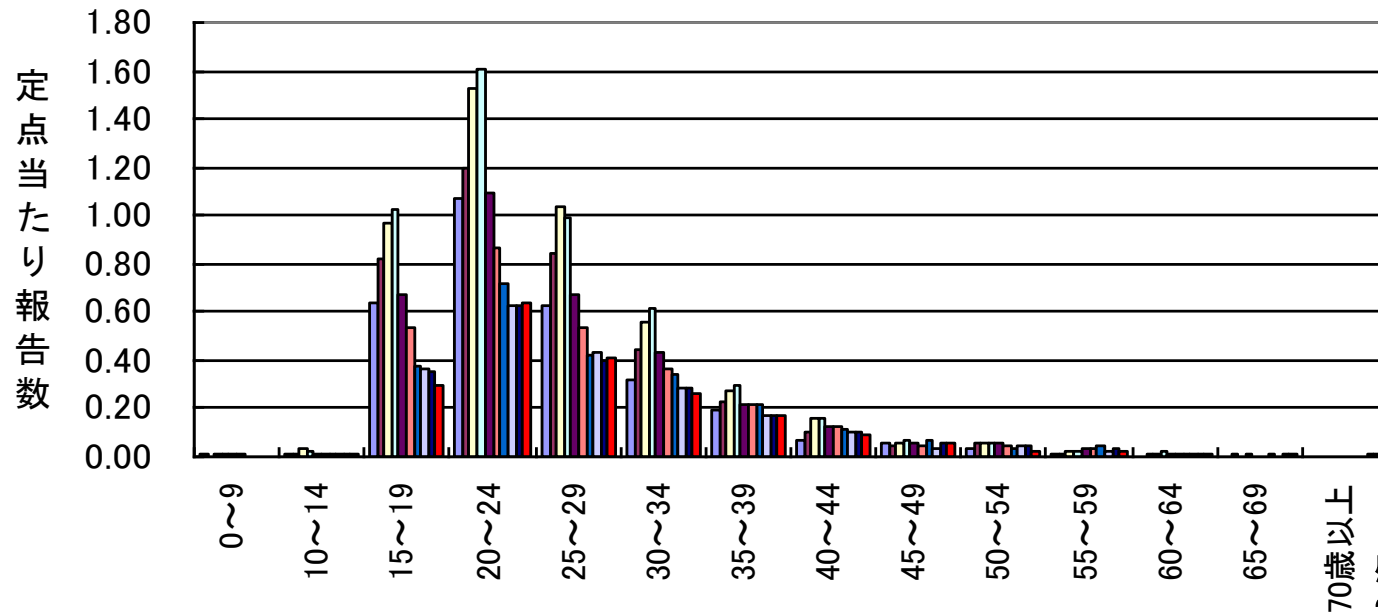


年次別/年齢群別患者定点当たり報告数

淋菌感染症(男性)

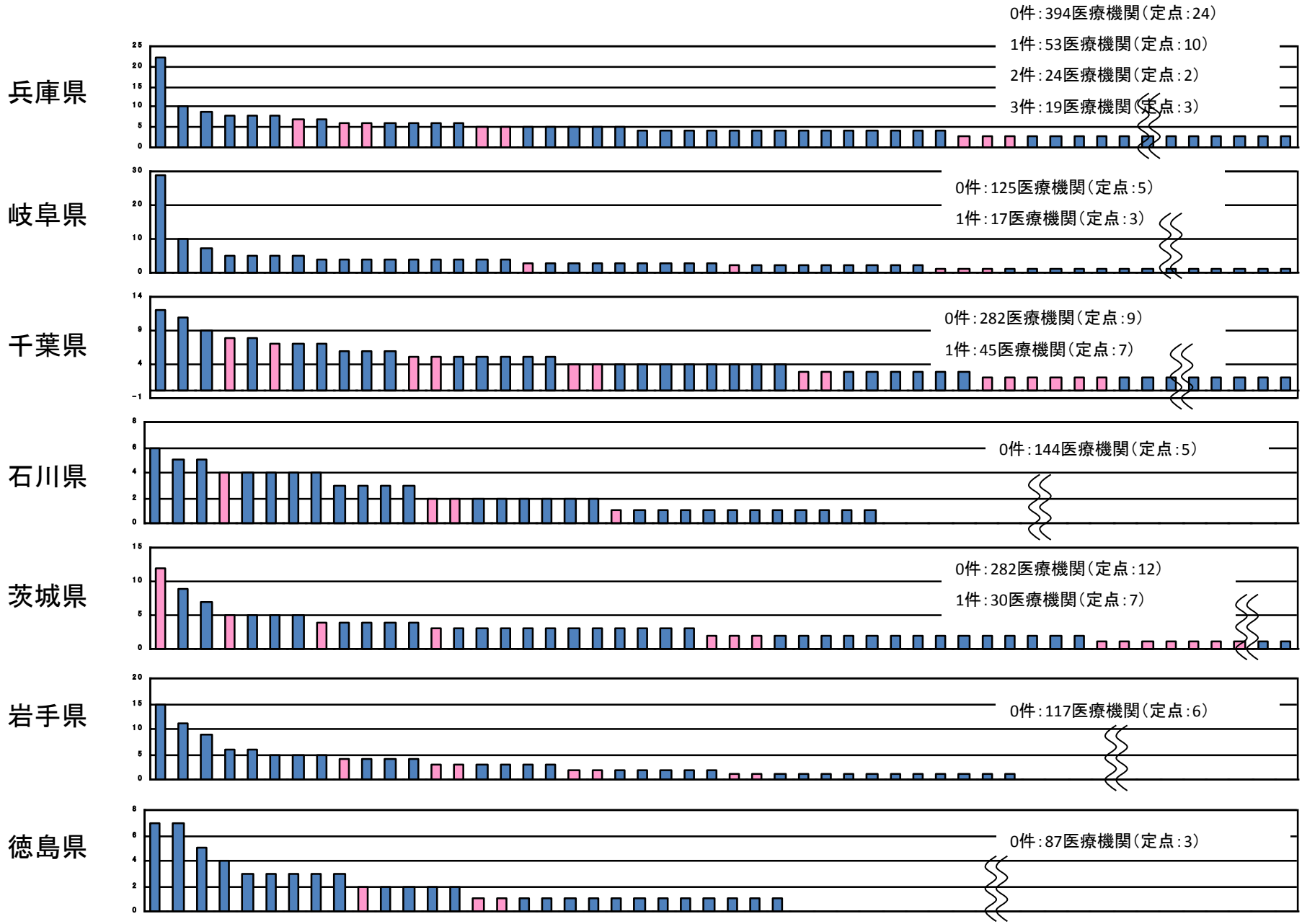


淋菌感染症(女性)



性器クラミジア感染症（発症者） 2008年報告件数

定点医療機関

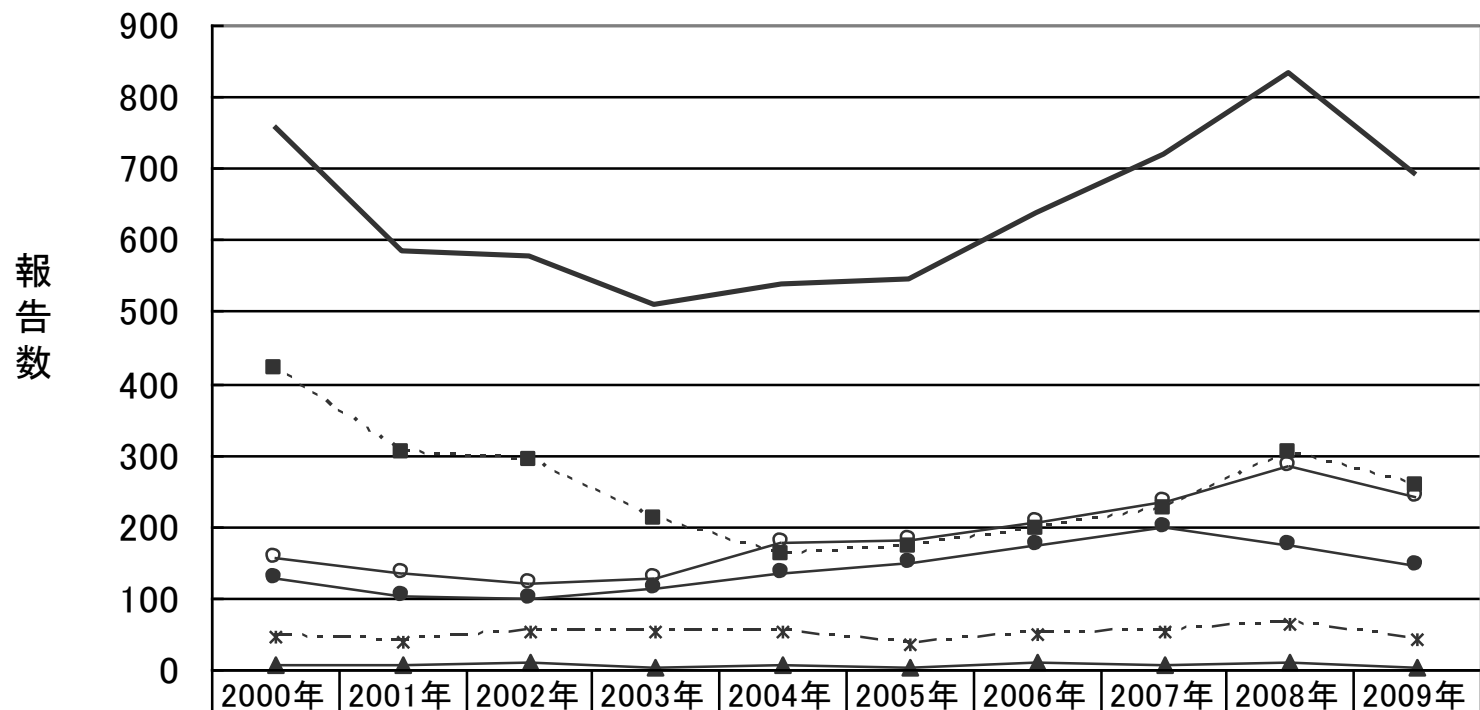


全数把握性感染症

梅毒

病期別梅毒患者報告数の年次推移

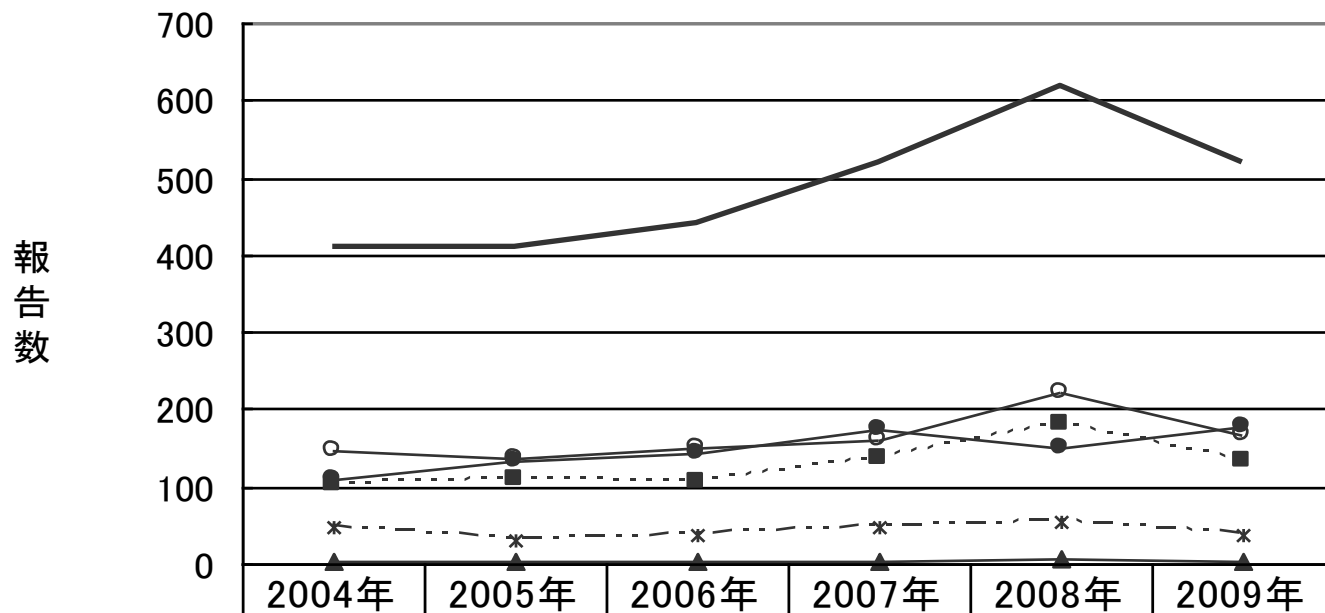
2000～2009年



年次	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
総報告数	759	585	575	509	536	543	637	718	833	691
無症候	420	301	293	209	160	172	195	224	302	256
早期顕症Ⅰ期	129	104	99	114	136	151	175	198	173	146
早期顕症Ⅱ期	157	134	121	127	179	180	205	234	284	241
晩期顕症	45	40	53	54	54	37	50	55	65	43
先天梅毒	8	6	9	5	7	3	12	7	9	5

病期別梅毒患者報告数の年次推移

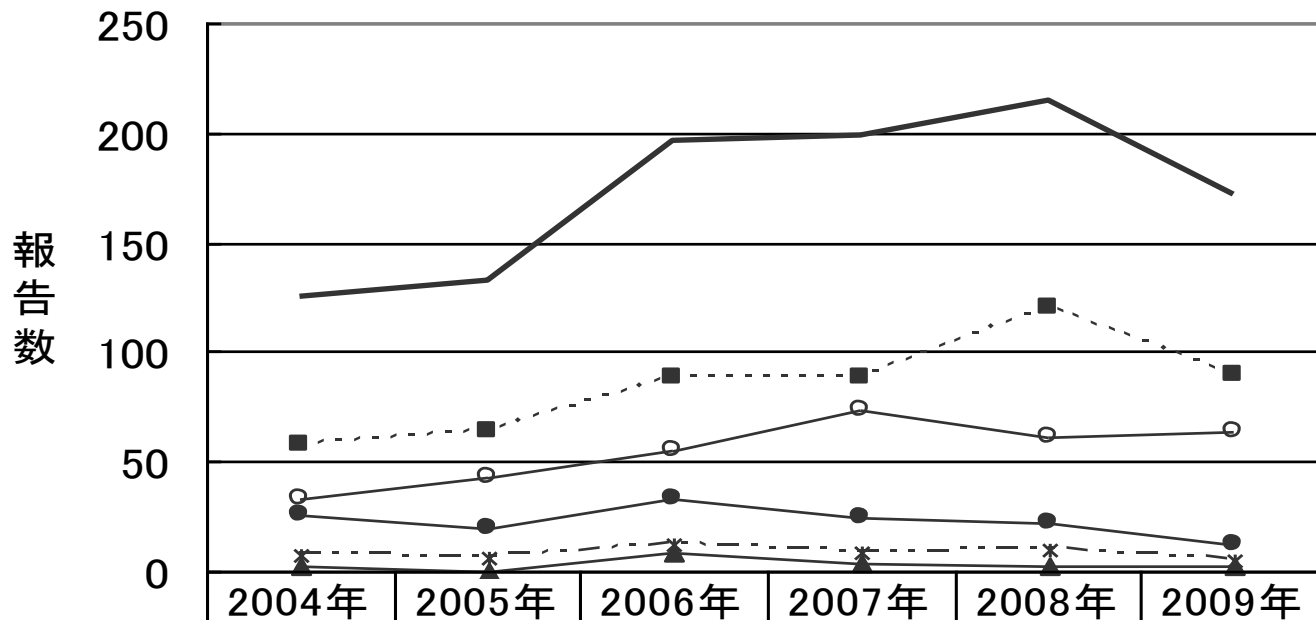
2000～2009年(男性)



報告数	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
総報告数	410	411	441	520	618	519
無症候	102	108	107	136	182	134
早期顕症Ⅰ期	110	132	142	173	151	177
早期顕症Ⅱ期	146	137	150	161	223	167
晩期顕症	47	31	38	47	55	38
先天梅毒	5	3	4	3	7	3

病期別梅毒患者報告数の年次推移

2000～2008年(女性)

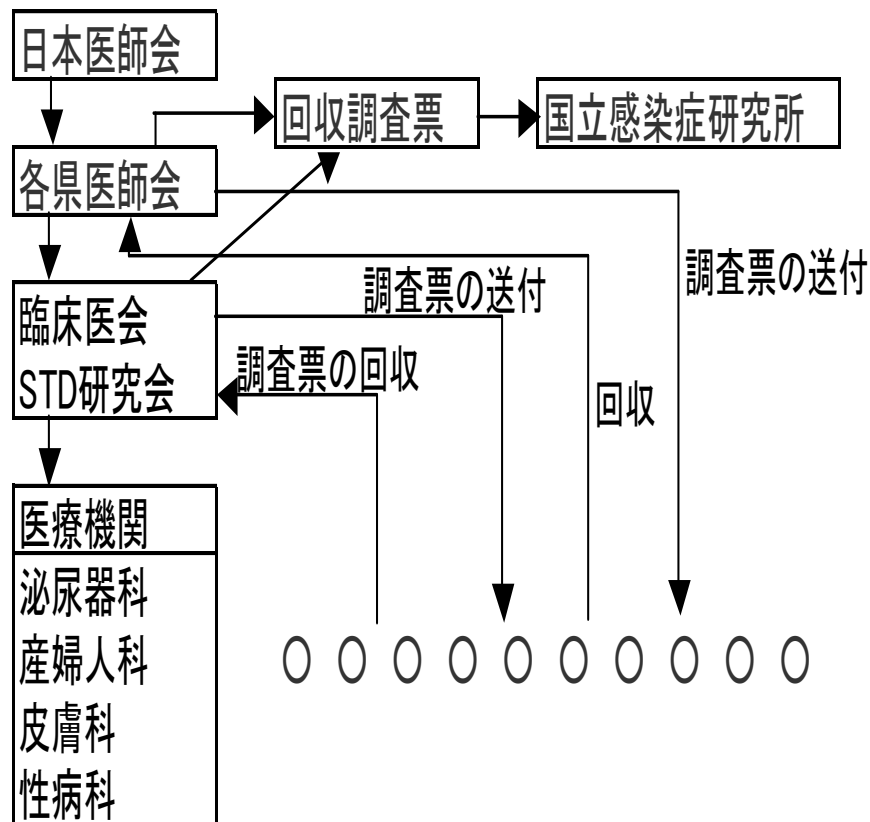
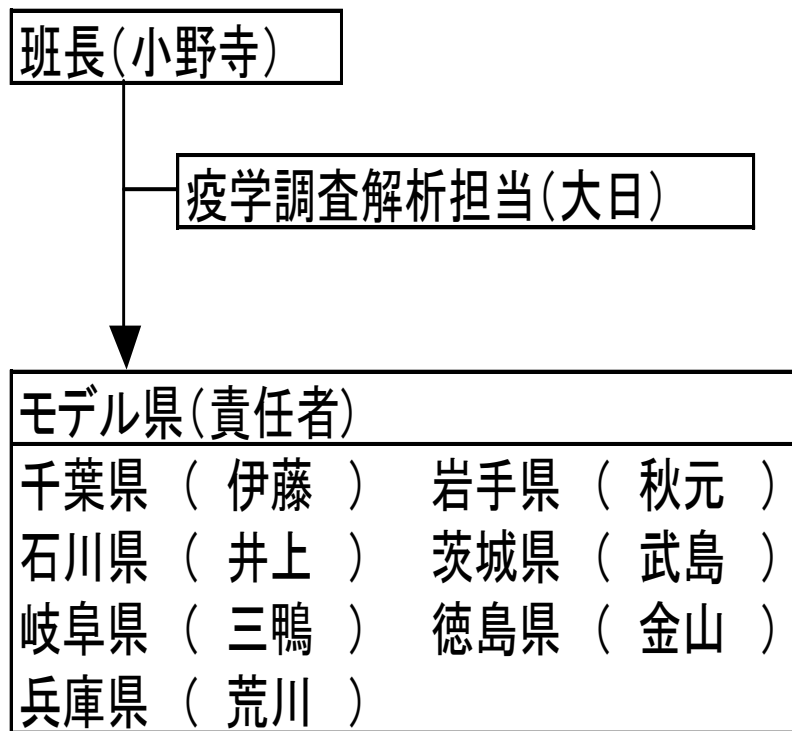


	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
—— 総報告数	125	132	196	198	215	172
---■--- 無症候	58	64	88	88	120	89
—●— 早期顕症Ⅰ期	26	19	33	25	22	12
—○— 早期顕症Ⅱ期	33	43	55	73	61	64
---*--- 晩期顕症	7	6	12	8	10	5
—▲— 先天梅毒	2	0	8	4	2	2

性感染症全数調査の解析

- 各県別・7県合計
- 梅毒、定点把握4疾患、その他疾患
- 年齢分布を発生動向調査と比較
- その統計的検定
- 医療機関毎の報告数分布（定点と非定点の比較）

性感染症全数調査の流れ



モデル県における性感染症全数調査 の概要

調査期間

2006年、2007年：11月1日-11月30日、2008年、2009年、
2010年：9月1日-9月30日

調査項目

- ・基礎情報：診療科名、所在地
- ・対象疾患：5種の性感染症（梅毒、淋菌感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、性器クラミジア感染症）
- ・患者情報：居住地（市郡のみ）、年齢、性別、配偶者の有無、職業、感染時期、感染源、感染した地域（市郡名のみ）、病名（記号にて）
初診日

調査方法

郵送法

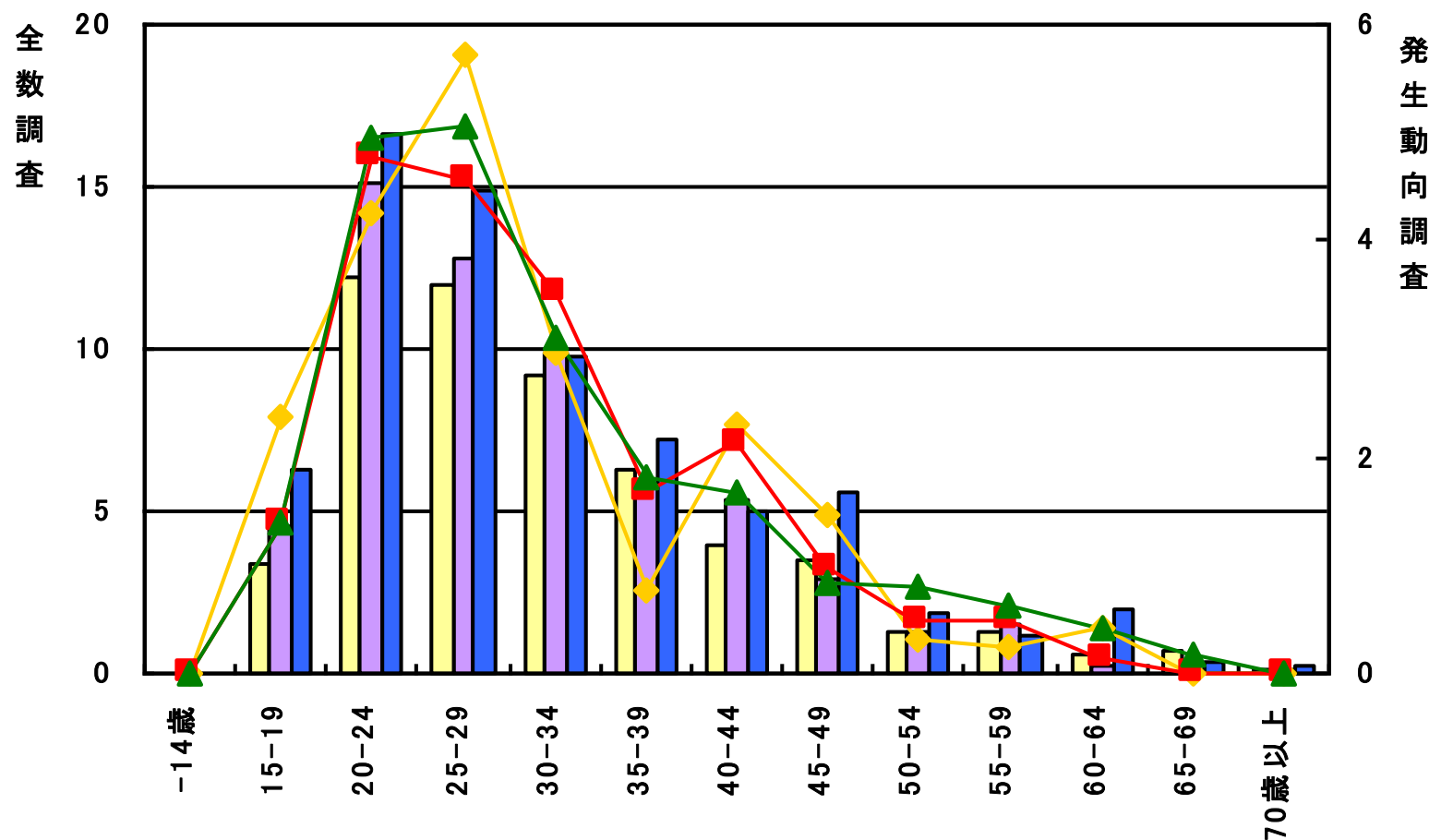
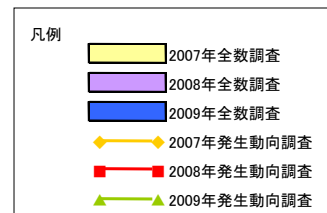
7モデル県における 性感染症全数調査

対象：岩手県、茨城県、千葉県、
石川県、岐阜県、兵庫県、徳島県

平成19年度～平成21年度の
まとめ

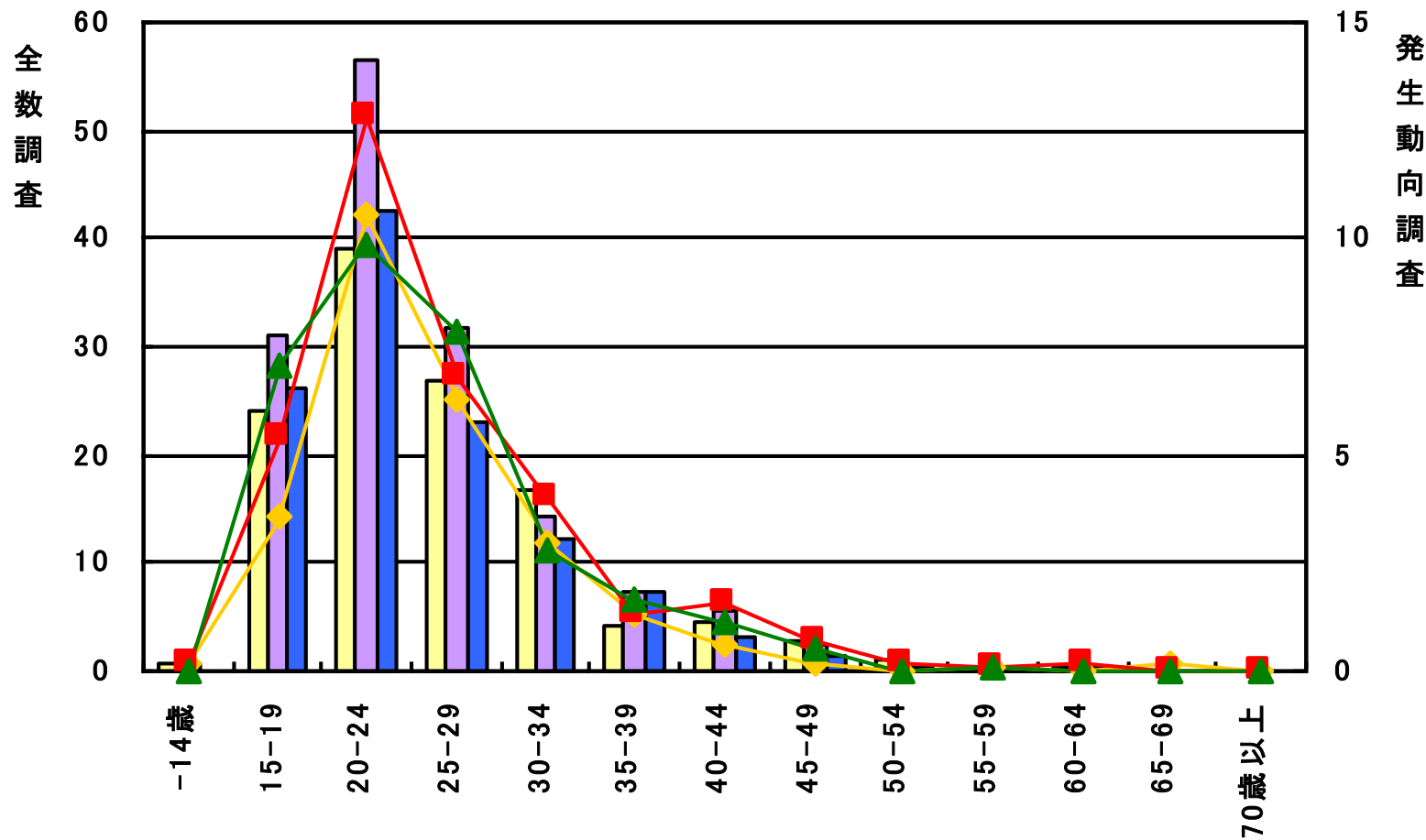
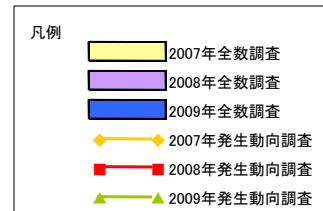
性器クラミジア感染症 (発症者)(男)

※7県 計
※人口10万人あたり



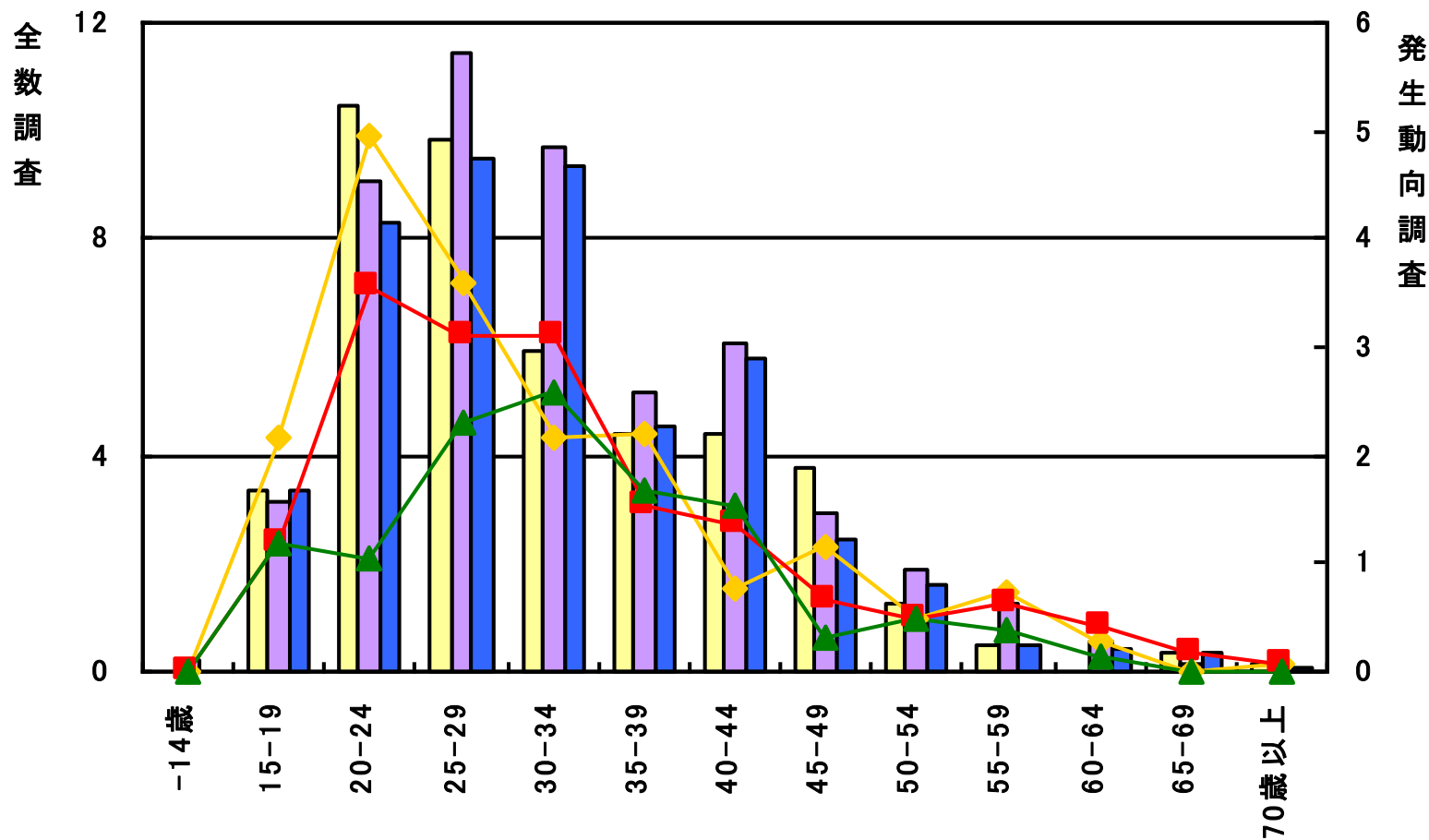
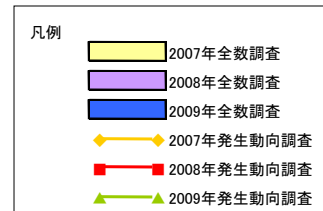
性器クラミジア感染症 (発症者)(女)

※7県 計
※人口10万人あたり



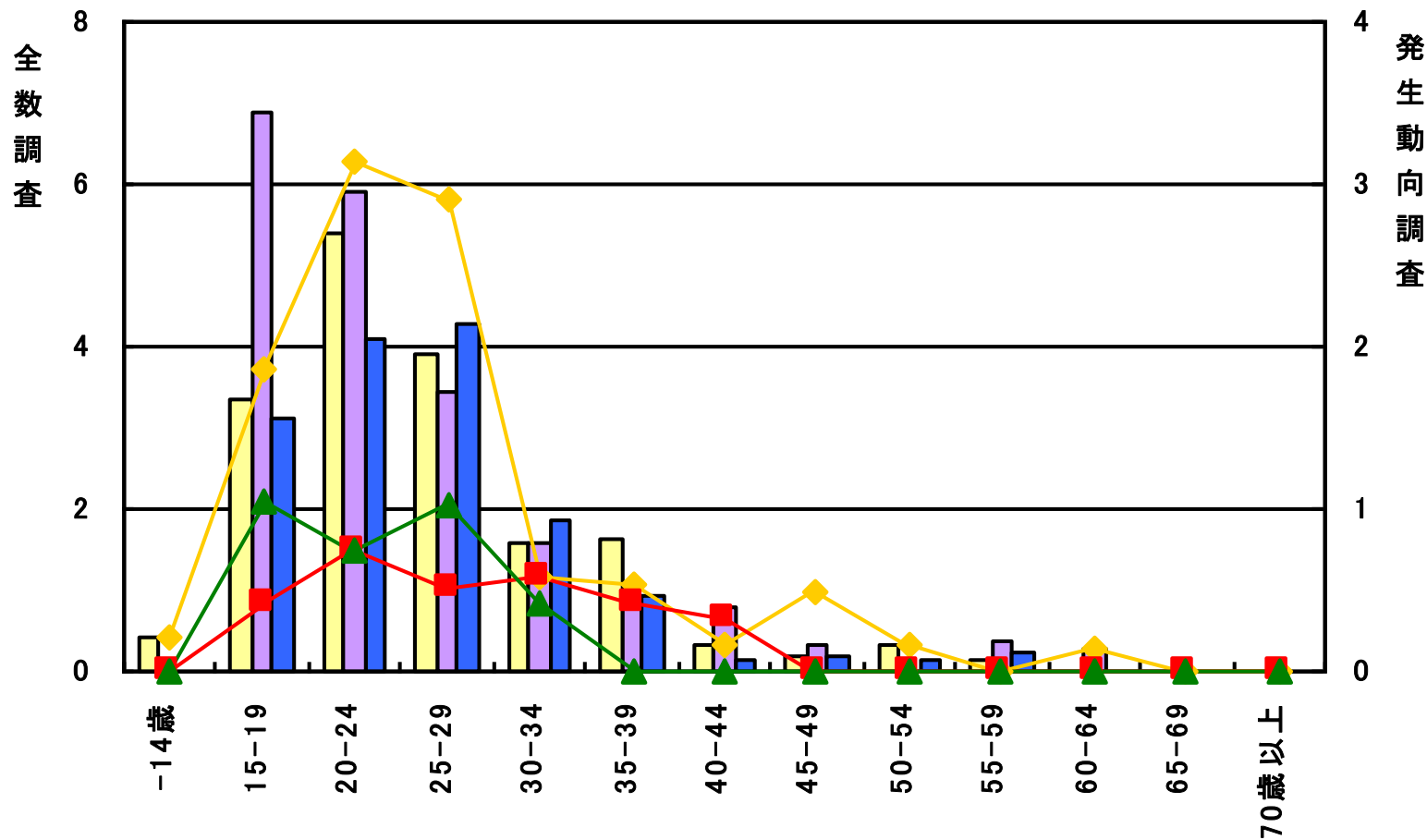
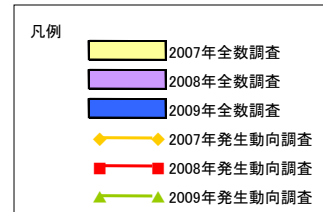
淋菌感染症(男)

※7県 計
※人口10万人あたり



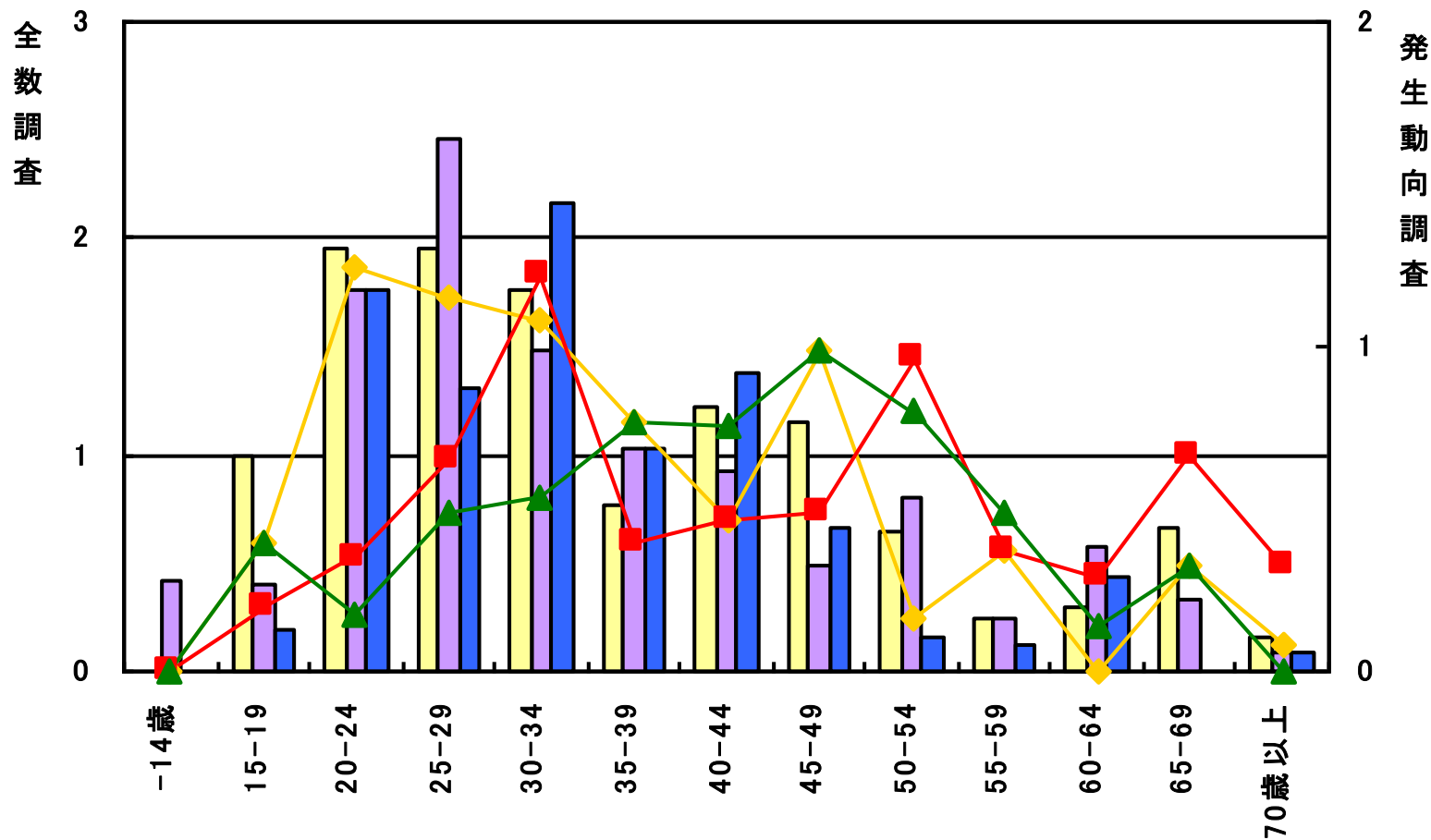
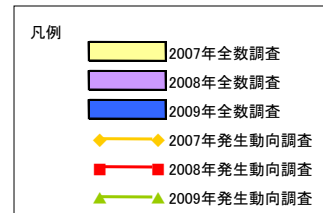
淋菌感染症(女)

※7県 計
 ※人口10万人あたり



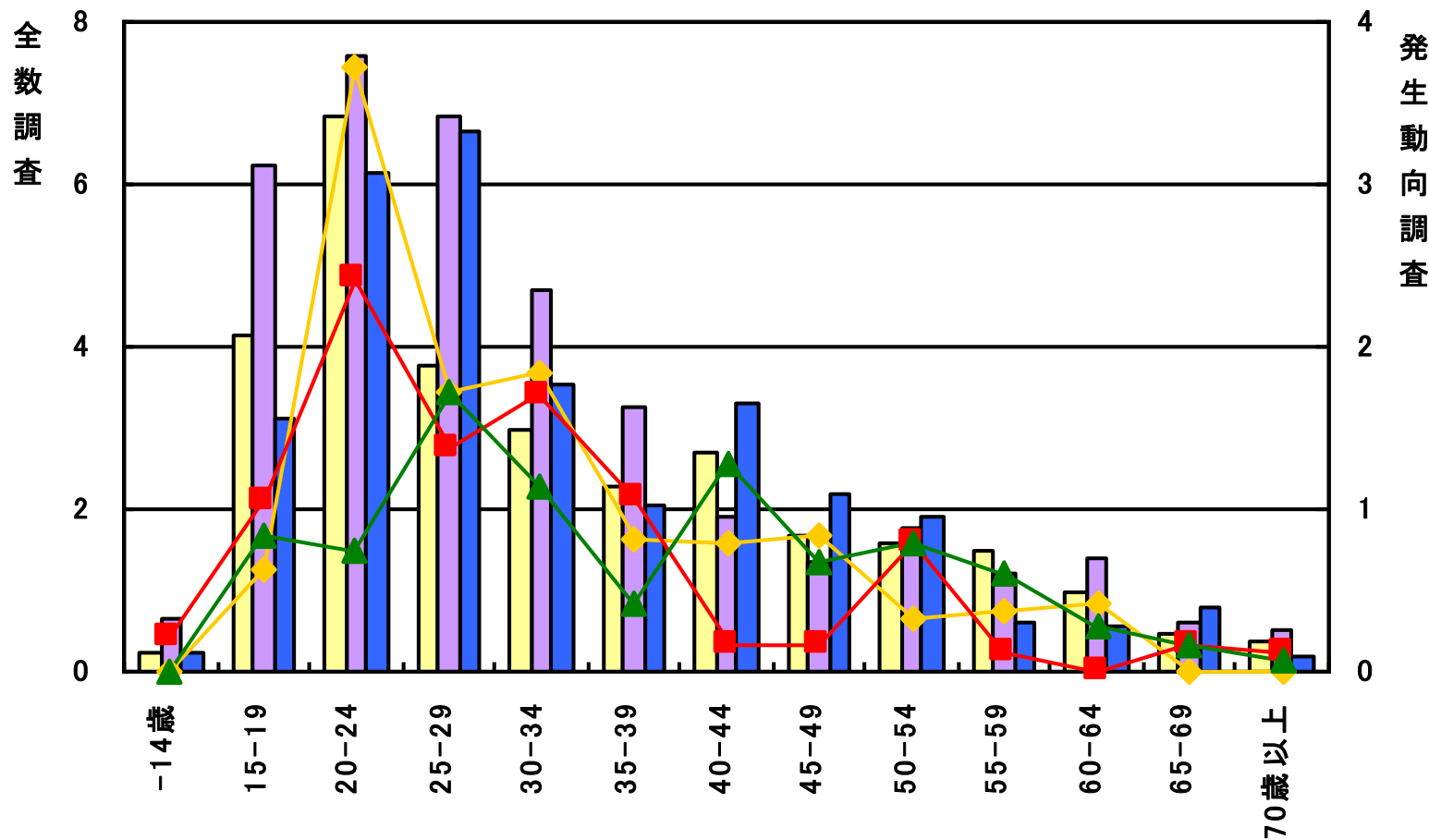
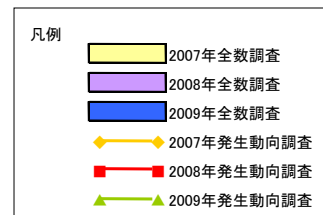
性器ヘルペスウイルス感染症 (初発あるいは初感染)(男)

※7県 計
※人口10万人あたり



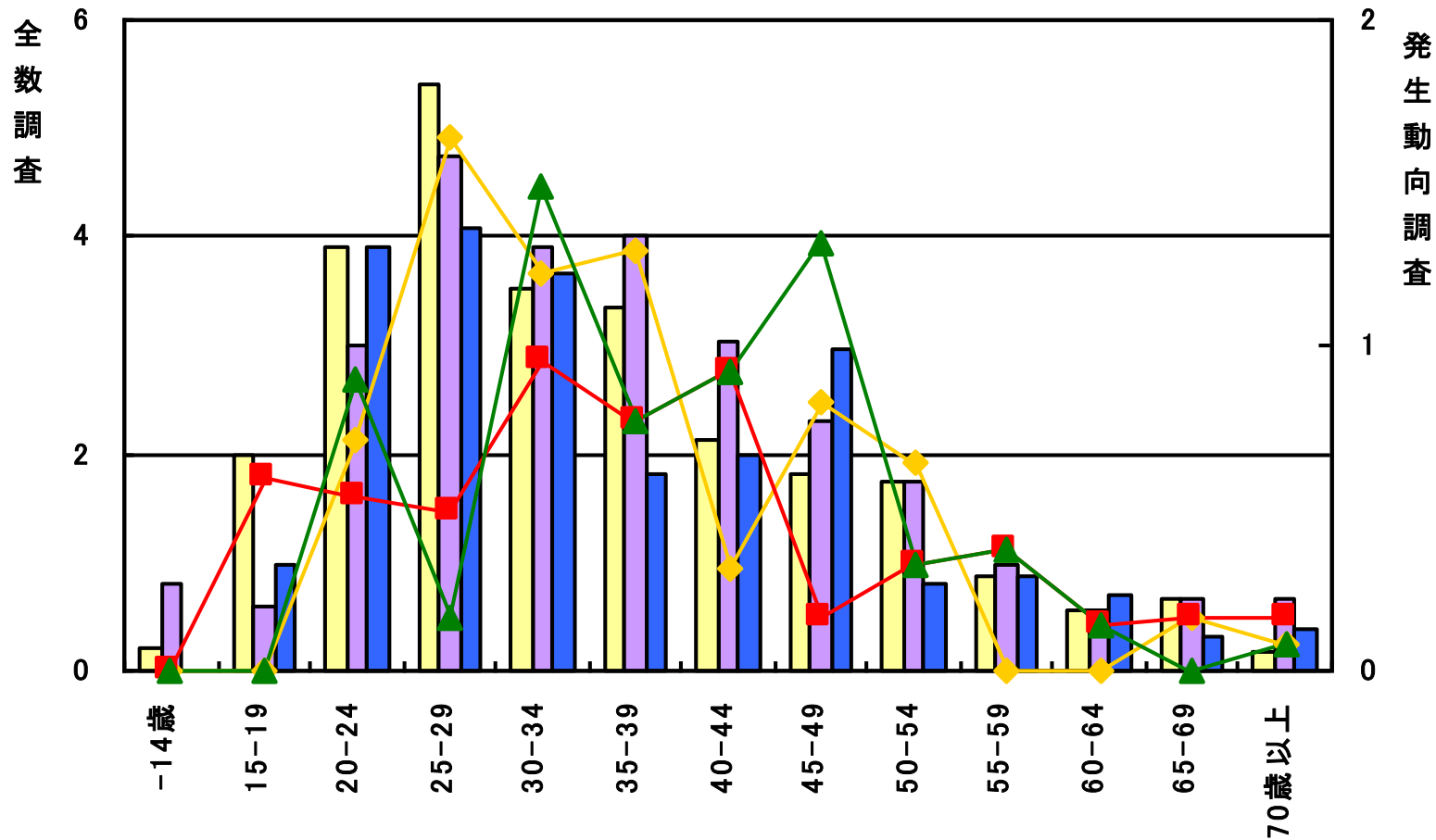
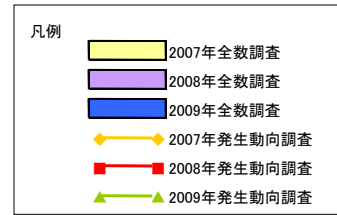
性器ヘルペスウイルス感染症 (初発あるいは初感染)(女)

※7県 計
※人口10万人あたり



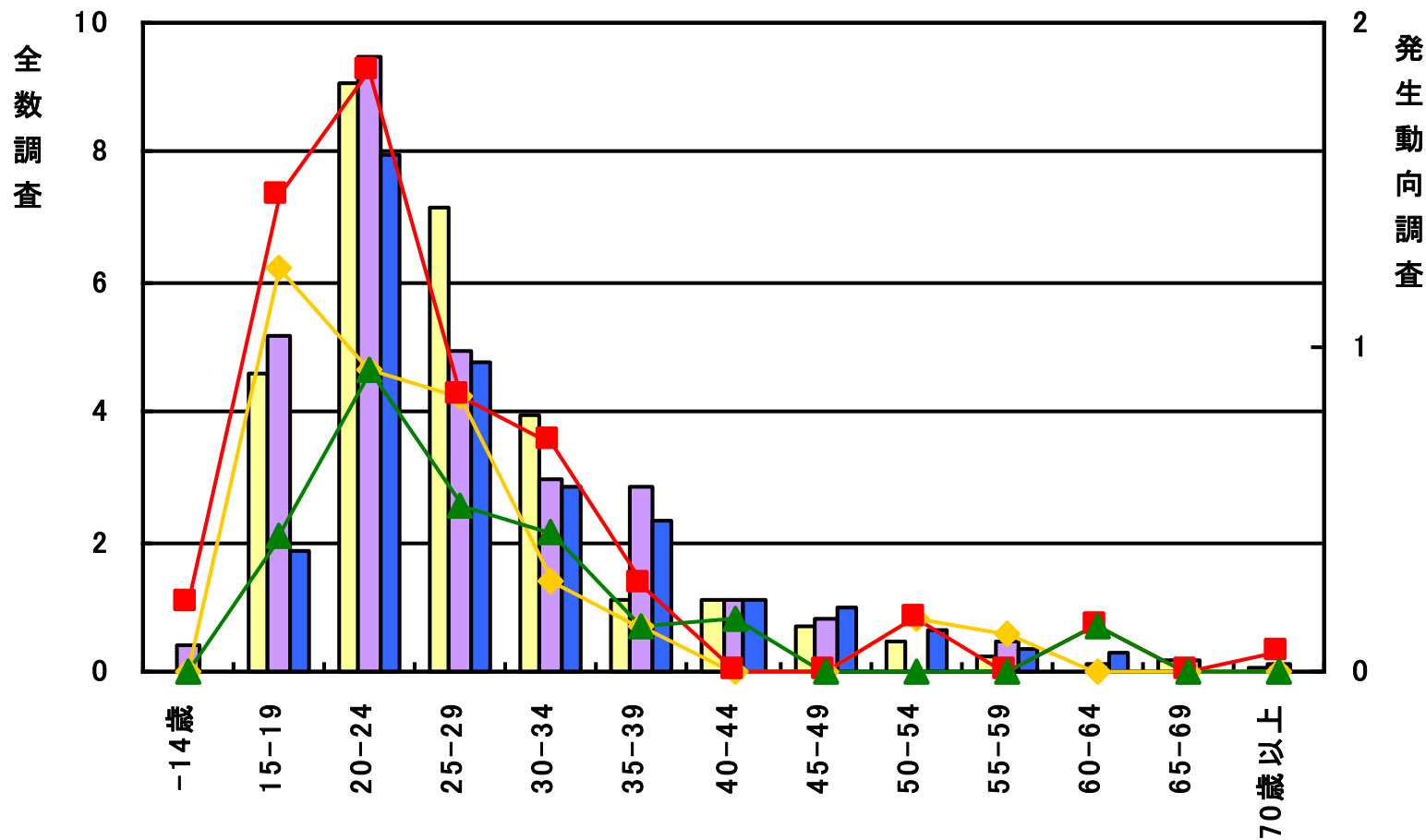
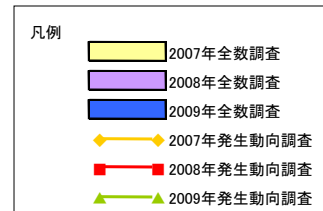
尖圭コンジローマ(男)

※7県 計
 ※人口10万人あたり



尖圭コンジローマ(女)

※7県 計
 ※人口10万人あたり

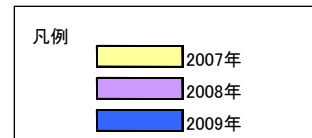


3年間継続的に報告した医療 機関のみでの結果報告

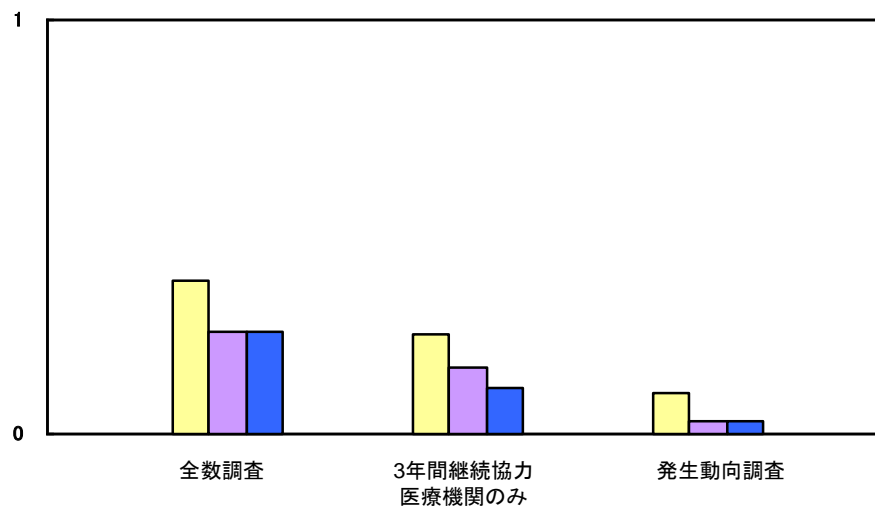
国立感染症研究所
感染症情報センター
大日康史

小野寺班 2009/7/10

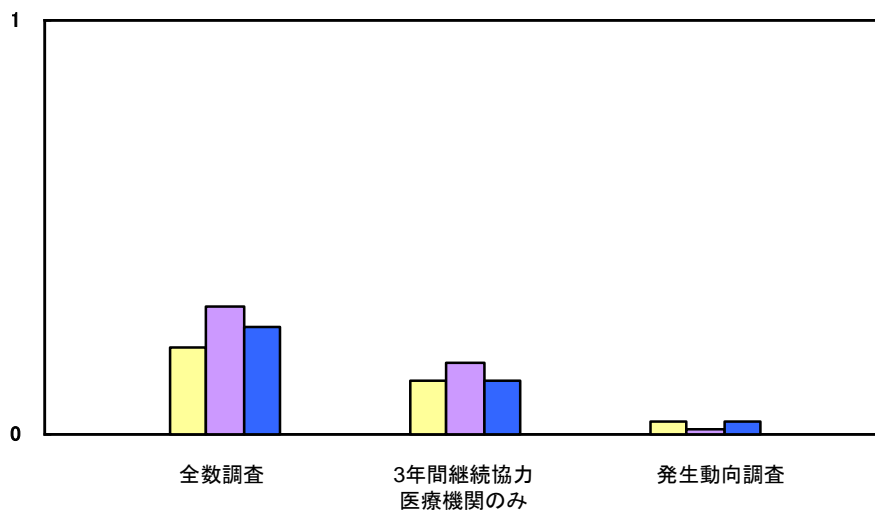
7県計



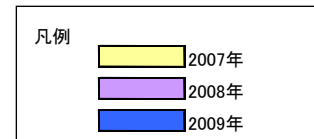
梅毒(男)



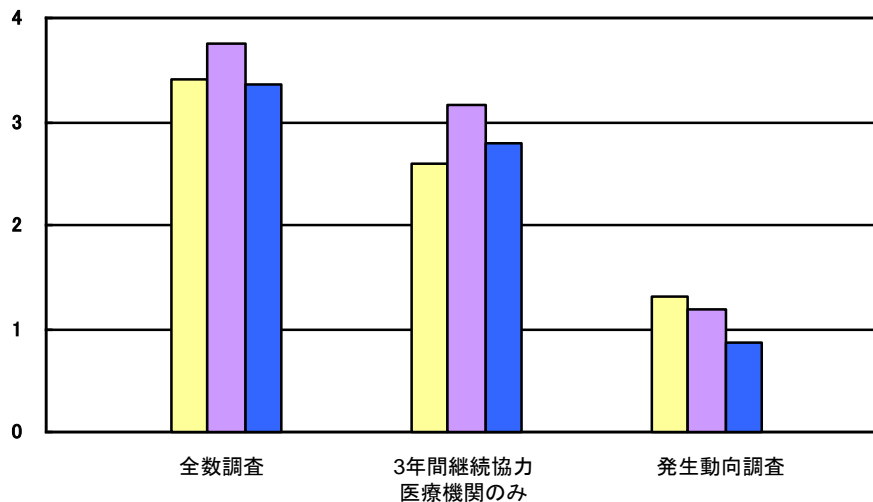
梅毒(女)



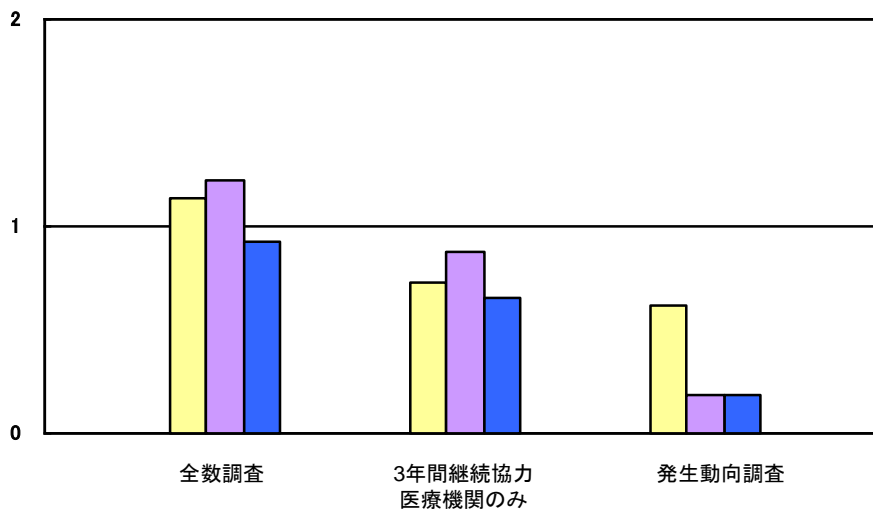
7県計



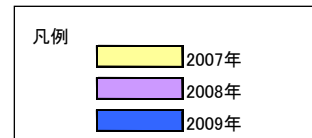
淋菌感染症(男)



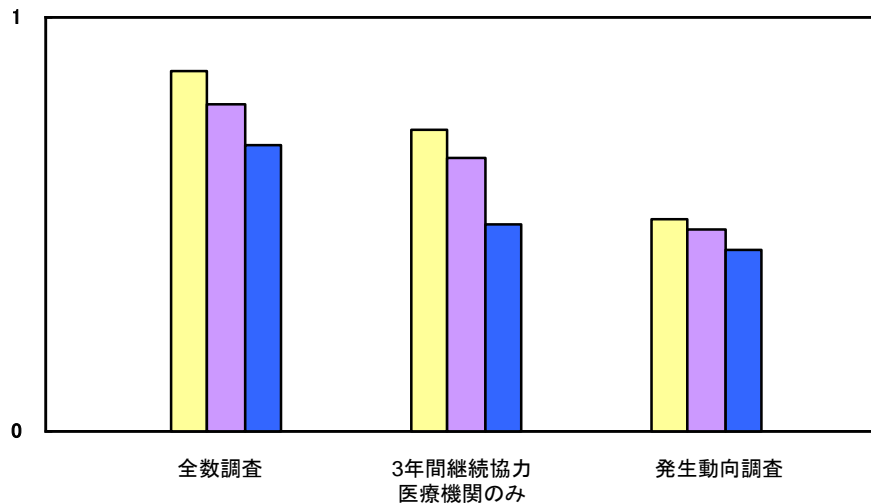
淋菌感染症(女)



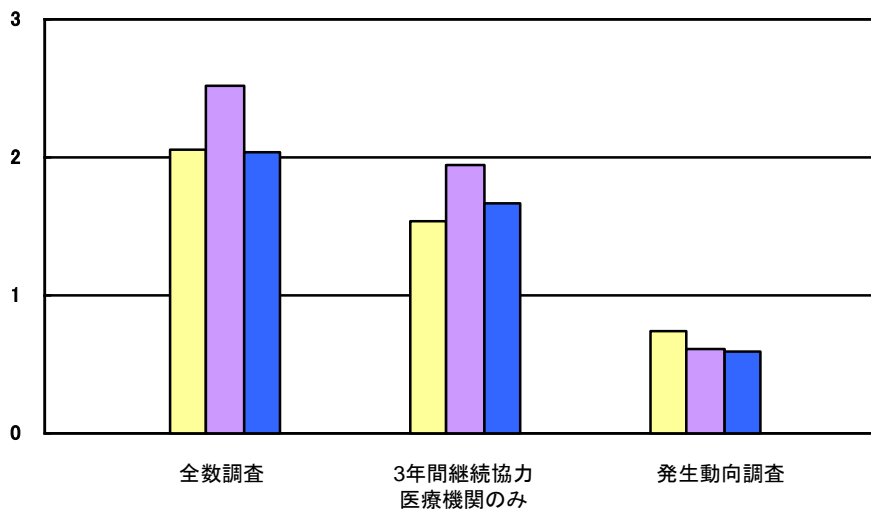
7県計



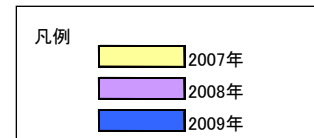
性器ヘルペスウイルス感染症(男)



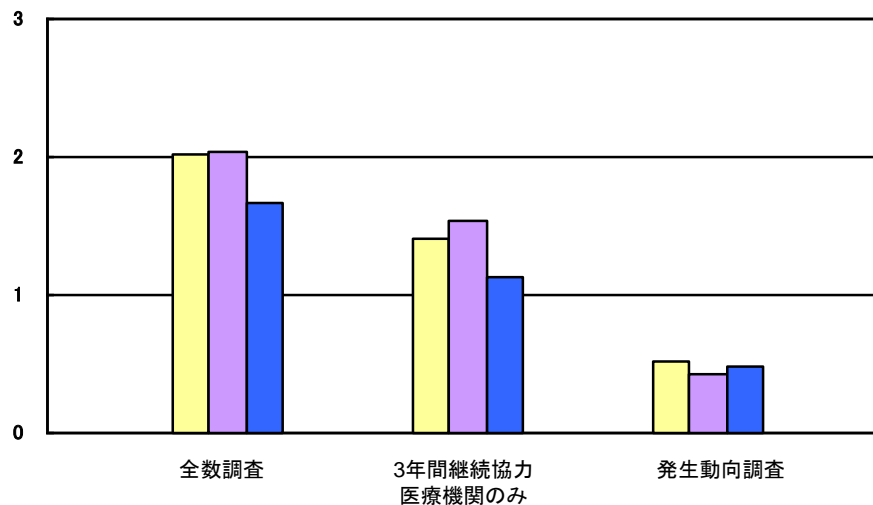
性器ヘルペスウイルス感染症(女)



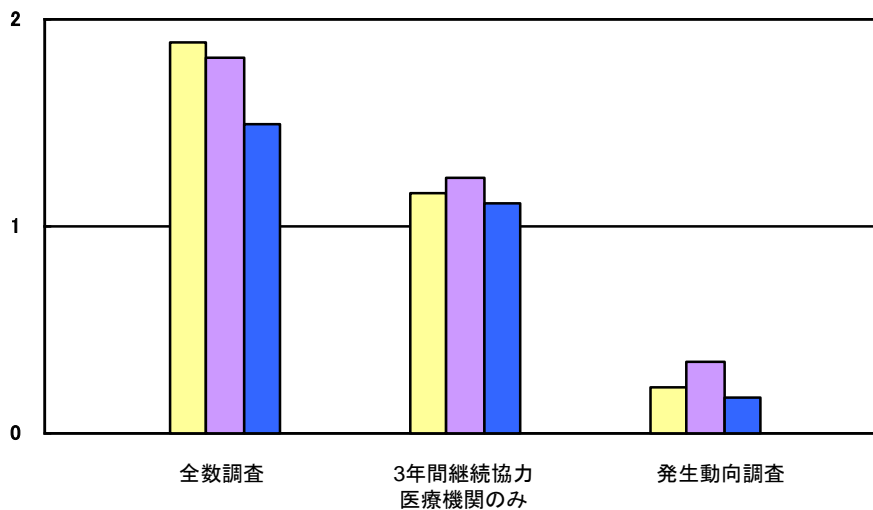
7県計



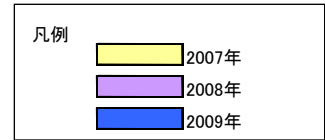
尖圭コンジローマ (男)



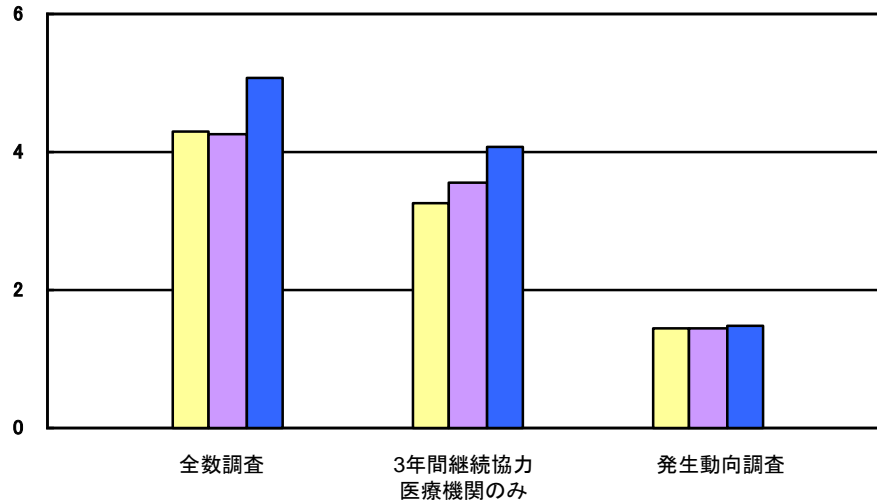
尖圭コンジローマ (女)



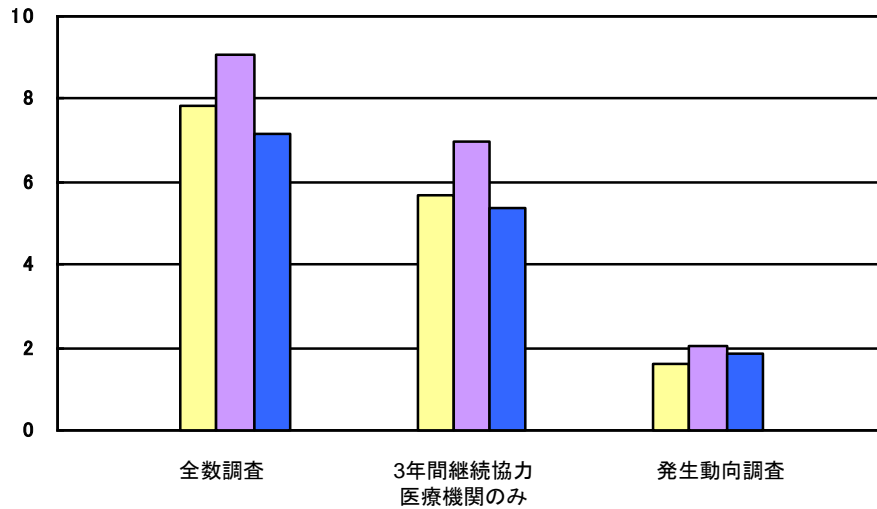
7県計



性器クラミジア感染症(男)



性器クラミジア感染症(女)



7モデル県における性感染症サーベイランスのまとめ

- ◆性感染症の発生動向調査と全数調査は全体として大きな乖離はなかった。
- ◆発生動向調査、全数調査とも減少していたのは、男性の性器ヘルペス、女性の淋菌感染症、尖圭コンジローマなどであった。
- ◆一方、男性の性器クラミジア感染症では、全数調査で増加傾向が認められた。
- ◆全数調査による性感染症の動向は各県により異なる傾向がみられたが、報告数の多い県の動向が全体の動向として示される傾向がみられた。

わが国における無症候性器クラ ミジア感染者の現状

対象と方法

① クラミジア自己検査(郵送)/性行動アンケート

15～25歳の無症状者を検査対象とする

chlamydia trachomatis PCR検出の自己検査キットを使用

キット配布 : イベント・学園祭・学校常設・保健所常設

配布地区 : 関東(東京、神奈川等)、神戸、岡山

② 検査コーディネーター養成

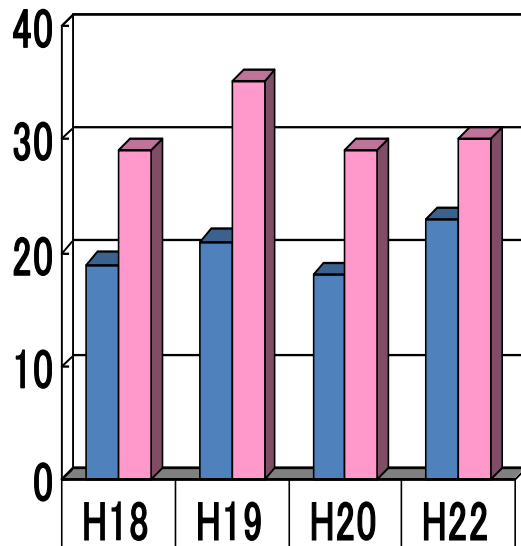
大学生や社会人等でボランティア活動に関心のある若者を募集

- ・ ユースによるピア活動として検査キット配布と検査勧奨
- ・ 検査コーディネーターマニュアル「虎の巻」作成

イベントにおけるクラミジアスクリーニング 検査キット回収率および陽性率の変化

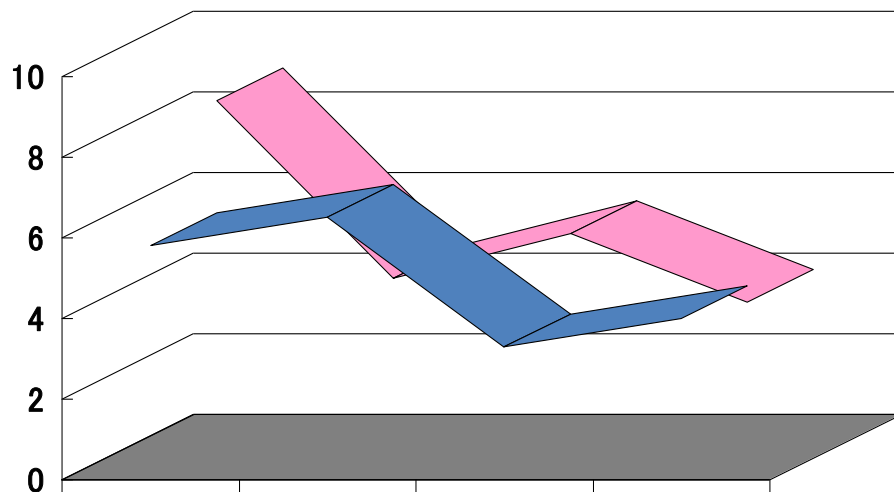
H18～20年、22年男女別 結果

キット回収率(%) = 返信数/配布数



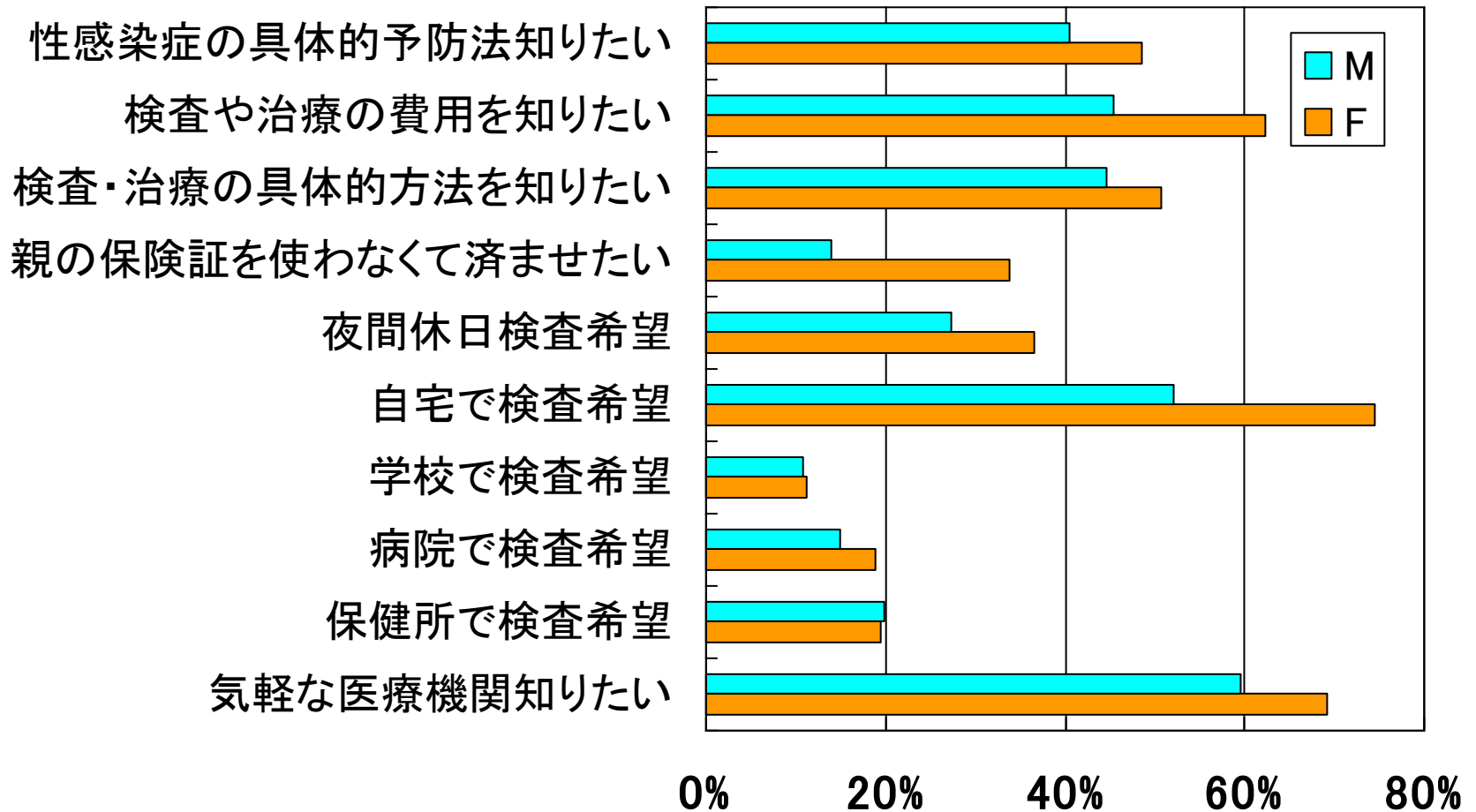
■ male	19	21	18	23
■ female	29	35	29	30

検査陽性率(%) = 陽性数/返信数



■ male	5.8	6.5	3.3	4.0
■ female	8.6	4.2	5.3	3.6

性感染症の検査や治療に望むこと



考察および結論

1. 検査コーディネーター養成は、NGOや行政の協力により、若年者が自主的に自己検査勧奨の事業運営につながる。ピアエデュケーションは、同世代の課題に気づき、解決に取り組むきっかけになる。
2. イベントでの自己検査キット配布は、返信率が3割程度であるが、無症状での感染の有無を知る機会となる。ただし、参加者は大学生以上が多く、高校生以下には普及しにくい方法である。
3. 保健所への「虎の巻」配布により、保健所は性感染症予防指針の推進における当班の研究事業に関心を持ったが、新たな事業展開は、予算や事業の優先度から難しい。アンケート回答率が4割(5年前の調査では6割)であることから、むしろ対策の後退も懸念される。
4. 自己検査による性感染症の早期発見、早期治療につなげる具体的な対策について、若年者のニーズをとらえることができたが、確実に医療へつなげる体制作りには、課題が残った。
5. 性感染症対策は、啓発や情報提供のみならず、検査から受診まで行政がNGOや医療機関と円滑に連携する必要がある。

わが国における性感染症の現状

- 定点調査では性器クラミジア感染症、淋菌感染症は男女とも2003年以降若年層で減少傾向がみられ、近年はヘルペス、コンジローマも減少傾向である。
- 若年層の男女における無症候の性器クラミジア陽性率は女子で3.6～8.6%、男子で3.3～6.5%で、やはり減少傾向がみられている。
- 定点調査と全数調査で全体としては大きな乖離はみられないが、定点の設定は基準に基づいて行う必要がある。
- 今後も継続して定点調査を検証していく必要がある。

まとめ

- ◆ 定点調査と全数調査で年齢分布に大きな乖離はなかったが、男性の性器クラミジア感染症では全数調査で増加傾向が認められた。
- ◆ 性感染症定点の設定は統一した基準に基づいて行うべきである。
- ◆ 若者における無症候性性器クラミジア感染症は増加傾向はみられないが、検査から受診、治療に結び付けられるシステムの構築が必要である。