

の製造・販売業者にも協力を求めるべきである。

なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症に係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。

三 検査の推奨と検査機会の提供

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、必要に応じて医療に結び付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、検査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っては病原体検査を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあっ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の防止に必要な事項について十分説明し、必要な場合には、医療に結び付け、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

予防対策を講ずるに当たっては、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。

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性が高く、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、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た啓発が必要である。

五 相談指導の充実

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。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

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、個人情報の保護等の包括的な配慮が必要である。

二 医療関係者への情報の提供の強化

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。

三 学会等の関係団体との連携

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。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

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

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。

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

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

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

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。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

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。

二 諸外国との情報交換の推進

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。

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

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。

第六 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

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。

二 本指針の進捗よく状況の評価及び展開

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よく状況について、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。

(第2刷・追補)

本書初刷りは2006年11月30日発行であったが、同日付で上記のSTD予防指針が官報告示された。この件につき、下記のように厚生労働省より連絡があり、そこには「改正の概要」も添付されていたので、参考までにここに全文を掲載する。

なお、この告示にいたる経緯については、次ページ(105頁)の当学会のコメントと要望を参照されたい。

2007年2月

日本性感染症学会ガイドライン委員会

日本性感染症学会

理事長 守殿 貞夫 殿

平成18年12月11日

厚生労働省健康局結核感染症課長

拝啓

時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

感染症対策の推進につきましては、日頃よりご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、昨年エイズ・性感染症ワーキンググループにおいてご審議いただきました性感染症に関する特定感染症予防指針の一部改正につきまして、11月30日に官報告示されましたのでご報告いたします。

今後とも感染症対策の推進につきましてはよろしく願います。 敬具

○性感染症に関する特定感染症予防指針の一部改正の概要について

1 改正の概要

(1) 前文中について

若年層を中心とした予防対策を重点的に推進していく必要があるものとしたこと。

(2) 原因の究明について

① 国は、定点把握の性感染症の発生動向が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)の見直しに努めるものとしたこと。

② 都道府県は、性別等ごとの性感染症の発生動向が把握でき、かつ、関係機関、関係団体等と連携し、地域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したこと。

(3) 発生の予防及びまん延の防止について

① 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、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、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ものとしたこと。

② 普及啓発は、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としたこと。

③ 産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症に係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啓発していく必要があるものとしたこと。

④ 都道府県等は、検査の趣旨及び内容を十分理解させた上で受診させ、必要に応じて治療に結び付けることができる体制を整えることが重要であるものとしたこと。

⑤ 都道府県等は、性感染症に関する普及啓発のための各種行事の活用、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ものとしたこと。

⑥ 都道府県等は、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、性感染症のまん延防止に必要な事項について十分説明するものとしたこと。

⑦ 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ものとしたこと。

⑧ 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、そのまん延の防止に向けた啓発が必要であるものとしたこと。

⑨ 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推進し、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したこと。

(4) 研究開発の推進について

性感染症対策を推進するため以下の研究等についても重要なものであるものとしたこと。

- ・迅速かつ正確に結果が判明する検査薬等の開発
- ・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
- ・エイズ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
- ・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 (以上)

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正案に関する 当学会のコメントと要望

(注) 2000(平成12)年2月2日に厚生省告示第15号として出された「性感染症に関する特定感染症予防指針」(以下「STD 予防指針」と略す)は、同告示の前文末尾に規定されているように、5年ごとに再検討することとなっており、2005年夏には厚生科学審議会感染症部会の検討を終了していた。しかし、以下の学会のコメントにあるように、その後の経緯が公表されなかったところ、本年8月14日になって急遽厚生労働省から行政手続法に基づくパブリックコメントの募集があり、9月中旬に公表と予告されていたけれども、今日に至るまで告示はなされていない。そこで、ここではパブリックコメント募集の際に提示されていた改正案とそれに対する当学会のコメントを掲載する。

2006年11月4日
日本性感染症学会ガイドライン委員会

2006(平成18)年9月11日

厚生労働省健康局結核感染症課
パブリックコメント担当係 御中

日本性感染症学会理事長
新村 真人
日本性感染症学会(性感染症予防指針改正案)検討委員会
担当理事 川名 尚
小野寺昭一

性感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する 告示案に対する日本性感染症学会としてのコメント

平素は学会活動にご指導、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。この度は、「性感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する告示案新旧対照表」をご送付いただきありがとうございます。今回の予防指針の改正に当たりましては、昨年3月に日本性感染症学会としてのコメントが求められ、学会としての意見をまとめた上で、4月に貴課に送付させていただいた経緯があります。その後のエイズ・性感染症ワーキンググループでの議論を経て、昨年の8月24日開催の第7回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会の資料として「性感染症に関する特定感染症予防指針の改正の概要(案)」が出されましたが、この「改正の概要(案)」は、性感染症学会としての意見も取り入れられた「概要(案)」になっていたと理解しております。しかしながら、この「改正の概要(案)」が提出された後の審議の経緯につきましては、全く情報が得られないままに今回、約1年ぶりに「性感染症予防指針」改正案が出され、それに対するパブリックコメントがあまり時間がない中で公募されることになりました。改めて、昨年8月に出された改正の概要(案)と今回の新旧対照表を拝見しますと、今回の改定案の中には、医学的にみて明らかに記載の間違いと考えられる部分や、性感染症の蔓延予防策として、ある意味では対策が後退しているかのような記載が変わっている部分も散見されます。日本性感染症学会としては、今回の告示案について「予防指針検討委員会」のなかで検討させていただき、下記に示すようなコメントを出させていただきますので宜しくご審議のほ

どお願い申し上げます。

1. 医学的に明らかに間違った記載であり、訂正が必要な項目

第二 発生の予防及びまん延の防止

三 検査の推奨と検査機会の提供

8行目～:「性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあつては、病原体検査を基本とし、梅毒、尖圭コンジローマ及び性器ヘルペス感染症にあつては抗体検査を含め、都道府県の実情に応じて……」との記載があるが、尖圭コンジローマの診断のための抗体検査は現時点で存在しないため、尖圭コンジローマは削除する必要がある(注:その後、案から削除された)。なお、性器ヘルペスの診断のための抗体検査は、その精度が50%程度に過ぎないため、ここに記載することが妥当かとの意見もあると思われるが、補助診断として使用されている現状を考え、このままの記載でも良い。

2. 削除するか表現の訂正が必要な項目

第二 発生の予防及びまん延の防止

四 対象者の実情に応じた対策

「また、女性は、解剖学的に感染の危険性が……」からの分段において、「対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮のほか、性感染症及び妊娠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。」との記載がある。この文章をそのまま読むと、正常な妊娠そのものが、性と生殖に関する健康問題になることになり、適切な表現ではない。したがって、下段の現行法に書かれているように妊娠を削除し、「性感染症を女性の性と生殖に関する健康問題……」とするか、妊娠という言葉を残すのであれば、望まぬ妊娠を性と生殖に関する健康問題としてとらえる……」とすることなどが必要と思われる。

3. 性感染症の予防対策として、より踏み込んだ対策の記載が望まれる項目

第二 発生の防止及びまん延の防止

四 対象者の実情に応じた対策

5行目から、「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。」と記載されている。この記載については下段の現行法の方がより具体的な対策が示されているのは明らかであり、学校などにおける性感染症対策に関する記載が後退していることは否めない。確かに学習指導要領には、感染症の予防やエイズ性感染症の予防などの項目があり、記載もされているが、あまりにも簡単に論議的な記載にとどまっており、これが対象者の実情に応じた対策になっているとはとても言いがたい。性感染症予防は、昨年8月の「改正の概要(案)」の前文に書かれているように、国、地方公共団体、医療関係者、民間団体、教育関係者などが連携して取り組むべき課題であるが、今回の改定案では、教育関係者などの文言が前文から外され、その対策も学習指導要領に則るとの一言で括られてしまったことは極めて残念である。少なくとも、昨年8月改正の概要(案)における、四 対象者の実情に応じた対策に関する記載を残すことが望まれる。

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

○厚生労働省告示第八十九号

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）第十一条第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年厚生省告示第二百十七号）の全部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月二日
厚生労働大臣 川崎 二郎

後天性免疫不全症候群や無症状病原体保有の状態（HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう。）は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきており、様々な支援体制も整備されつつある。しかしながら、我が国における発生の動向については、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。）がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、他の多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に、二十代から三十代までの若年層が多くを占めている。また、感染経路別に見た場合、性的接触がほとんどを占めているが、特に、日本人男性が同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後とも、感染症の予防及びまん延の防止を更に強力に進めていく必要があり、そのためには、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談（カウンセリング）体制の充実を中心に、連携して重点的かつ計画的に取り組むことが最も重要であるとともに、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は

非政府組織（以下「NGO等」という。）、海外の国際機関等との連携を強化していくことが重要である。

また、我が国の既存の施策は全般的なものであったため、特定の集団に対する感染の拡大の抑制に必ずしも結び付いてこなかった。こうした現状を踏まえ、国及び都道府県等は、個別施策層（感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。個別施策層としては、現在の情報にかんがみれば、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、HIVは、性的接触を介して感染することから、性風俗産業の従事者及び利用者も個別施策層として対応する必要がある。なお、具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しが必要とされるべきである。

さらに、施策の実施に当たっては、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（以下「法」という。）の理念である感染症の予防と医療の提供を車の両輪のごとく位置付けるとともに、患者等（患者及び無症状病原体保有者（HIV感染者）をいう。以下同じ。）の人権を尊重し、偏見や差別を解消していくことが大切であるという考えを常に念頭に置きつつ、関係者が協力していくことが必要である。

本指針は、このような認識の下に、後天性免疫不全症候群に応じた予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が連携して取り組んでいくべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供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。

なお、本指針については、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。

第一 原因の究明

一 エイズ発生動向調査の強化

エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、国及び都道府県等は、患者等の人権及び個人の情報保護に配慮した上で、法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、患者等への説明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も引き続き強化すべきである。

また、都道府県等は、正しい知識の普及啓発等の施策を主体的かつ計画的に実施するため、患者等の人権及び個人情報保護に配慮した上で、地域における発生動向を正確に把握することが重要である。

二 個別施策層に対する施策の実施

国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果については、公開等を行っていくとともに、迅速に国の施策に反映させることが重要である。

また、都道府県等においても、地域の実情に応じて、個別施策層に対し、人権及び個人情報保護に配慮した上で、追加的に調査研究を実施することが望ましい。

三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期又は短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方及び取組

後天性免疫不全症候群は、性感染症と同様に、個人個人の注意深い行動により、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、①正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、保健所をこれらの対策の中核として位置付けるとともに、所管地域における発生動向を正確に把握できるようその機能を強化することが重要である。

普及啓発においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。

また、普及啓発は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、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て、個人個人の行動が HIV に感染する危険性の低い又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促すことを意図して行われる必要がある。

検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個々人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。

このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていくことが重要である。

二 性感染症対策との連携

現状では、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 HIV 感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策と HIV 感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的に

は、性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発等が挙げられる。

三 その他の感染経路対策

静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生労働省は、引き続き、関係機関（保健所等に加え、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、エイズ治療拠点病院等）と連携し、予防措置を強化することが重要である。

四 検査・相談体制の充実

国及び都道府県等は、基本的な考え方を踏まえ、保健所における無料の匿名による検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。

具体的には、都道府県等は、個人情報保護に配慮しつつ、地域の実情に応じて、利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大に努めることが重要である。

また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引き等（以下「指針等」という。）を作成等するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

また、検査受診者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供することが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、行動変容を促す機会として積極的に対応することが望ましい。

五 個別施策層に対する施策の実施

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年及び同性愛者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。

特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効である。

六 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、HIV 感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持するとともに、性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて、その地域の患者等や NGO 等との連携を検討すべきである。

第三 医療の提供

一 総合的な医療提供体制の確保

国及び都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国の HIV 治療の中核的医療機関である ACC、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を引き続き強化するとともに、新たに中核拠点病院制度を創設し、エイズ治療拠点病院の中から都道府県ごとに原則として一か所指定し、中核拠点病院を中心に、都道府県内における総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが重要である。

具体的には、ACC の支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にし、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた良質かつ適切な医療が受けられるような基盤作りが重要である。

また、高度化した HIV 治療を支えるためには、専門医等の医療従事者が連携して診療に携わることが重要であり、国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保

を図ることが重要である。

また、都道府県等は、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の実情に応じて、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携を進めることが重要である。さらに、今後は、専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携等が必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」(コーディネーション)を強化していくべきである。

十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。

主要な合併症及び併発症への対応の強化

HIV 治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症^{しゅうじょう}を有する患者への治療も重要であることから、国は、引き続きこれらの治療に関する研究を行い、その成果の公開等を行っていくことが重要である。

情報ネットワークの整備

患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやファクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報の保護に万全を期した上で、HIV 診療支援ネットワークシステム(A-net)等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を超えた連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握す

ること等につながり有効であるため、これらの活動を推進することが望ましい。

在宅療養支援体制の整備

患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。

治療薬剤の円滑な供給確保

国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法(昭和三十五年法律第四十五号)で承認されているが HIV 感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

二 人材の育成及び活用

良質かつ適切な医療の提供のためには、HIV に関する教育及び研修を受けた人材が、効率的に活用されることが重要であるとともに、人材の育成による治療水準の向上も重要であり、国及び都道府県は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により支援することが重要である。

三 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対応手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。

例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査や HIV 治療に関する相談(情報提供を含む。)の

機会の増加を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の充実等が必要である。

四 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が多くなったことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である。具体的には、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域の NGO 等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある。

第四 研究開発の推進

一 研究の充実

患者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくためには、国及び都道府県等において、研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、当該研究を行う際には、感染症の医学的側面や自然科学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮することが望ましい。

二 特効薬等の研究開発

国は、特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基盤を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各面の若手研究者の参入を促すことが重要である。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、研究の結果を的確に評価するとともに、各種指針等を含む調査研究の結果については、研究の性質に応じ、公開等を行っていくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 諸外国との情報交換の推進

政府間、研究者間及び NGO 等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、患者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、我が国の HIV 対策にいかしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）への支援、我が国独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のためのアジア諸国等への協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集するとともに、諸外国における感染の拡大の抑制や患者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、我が国と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。

第六 人権の尊重

一 人権の擁護及び個人情報の保護

保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。

二 偏見や差別の撤廃への努力

患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動

に変化をもたらし、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

三 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

HIV 感染の特性にかんがみ、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、利用者及び患者等に説明と同意に基づく保健医療サービスが提供されることが重要であり、そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしていくことが重要である。

第七 普及啓発及び教育

一 基本的考え方及び取組

普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。

また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象に HIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とする必要があることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。

国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校

教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等や NGO 等が実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。

二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等と NGO 等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、NGO 等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。

三 医療従事者等に対する教育

研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。

四 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口で外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携

一 施策の評価

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況

等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。

また、都道府県等は、感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に進めるべき①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策の目標等を設定し、実施状況等を評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるところであるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行うとともに、感染者・患者の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、患者等、医療関係者、NGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。

二 NGO等との連携

個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。

第 5 部

医師等からの届出基準

医師等からの届出基準

〔注〕 感染症法の規定によって、五類感染症で特定感染症予防指針に規定のある性感染症 6 疾患に関して、全数報告が義務づけられているエイズ・梅毒の 2 疾患は診断した医師から、定点報告の協力義務のある性器クラミジア感染症など性感染症 4 疾患は指定届出機関の管理者から、それぞれ都道府県知事にその旨の届出をする必要がある。その届出の基準および様式を定めた厚生労働省健康局結核感染症課長通知は、2006（平成 18）年に一部改正されており、4 月 1 日から適用されているので、参考までに以下に掲載した。なお、その他の疾患を含めた改正通知の全文は、日本医師会感染症危機管理対策室のホームページ（<http://www.med.or.jp/kansen/index.html>）に掲載されている。

医師及び指定届出機関の管理者が 都道府県知事に届け出る基準

第 1 全般的事項

1 検査方法に関する留意事項

分離・同定による病原体の検出の「同定」には、生化学的性状、抗血清、PCR 法による同定など、種々の同定方法を含む。

抗体検査による感染症の診断には、

- (1) 急性期と回復期のペア血清による抗体の陽転（陰性から陽性へ転ずること）
- (2) 急性期と回復期のペア血清による抗体価の有意上昇
- (3) 急性期の IgM 抗体の検出
- (4) 単一血清での IgM 抗体の検出による診断もあり得るが、その場合、臨床症状等総合的な判断が必要である。

のいずれかが用いられる。

なお、「抗体価の有意上昇」とは、血清の段階希釈を実施する方法を使用した場合において可能であり、4 倍以上の上昇を示した場合をいう。ただし、法、法等、吸光度（インテックス）で判定する検査法においては、この値（4 倍）を用いることはできない。

2 発熱と高熱

本基準において、「発熱」とは体温が 37.5℃ 以上を呈した状態をいい、「高熱」とは体温が 38.0℃ 以上を呈した状態をいう。

3 留意点

- (1) 本通知に定める各疾患の検査方法については、現在行われるものを示しており、今後開発される同等の感度又は特異性を有する検査も対象となり得るため、医師が、本通知に定めのない検査により診断を行おうとする場合は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門の検査機関に確認すること。
- (2) 医師が、病原体診断又は病原体に対する抗体の検出による診断を行う場合において、疑義がある場合は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門の検査機関に確認すること。

第 2 - 第 5 （略）

第 6 五類感染症

（特定感染症予防指針にある性感染症 6 疾患のみ抜すい）

1 すべての医師が報告する義務のあるもの

●後天性免疫不全症候群

(1) 定義

レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス（human immunodeficiency virus: HIV）の感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。

(2) 臨床的特徴

HIV に感染した後、CD4 陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期（無治療で約 10 年）を経て、生体が高度の免疫不全に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、(4)イの届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を有していないが、(4)アの届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、(4)イの届出に必要な要件により、後天性免疫不全症候群により死亡したと判断した場合には、法第 12 条第 4 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

(4) 届出に必要な要件

ア HIV 感染症の診断（無症候期）

(ア) HIV の抗体スクリーニング検査法（酵素抗体法（ELISA）、粒子凝集法（PA）、免疫クロマトグラフィー法（IC）等）の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性的場合に HIV 感染症と診断する。

- ① 抗体確認検査（Western Blot 法、蛍光抗体法（IFA）等）
- ② HIV 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法（PCR 等）等の病原体に関する検査（以下「HIV 病原検査」という。）

(イ) ただし、周産期に母親が HIV に感染していたと考えられる生後 18 か月未満の児の場合は少なくとも HIV の抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合に HIV 感染症と診断する。

- ① HIV 病原検査が陽性
- ② 血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、CD4 陽性 T リンパ球数の減少、CD4 陽性 T リンパ球数 / CD4 陽性 T リンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する。

イ AIDS の診断

アの基準を満たし、下記の指標疾患（Indicator Diseases）

する 全 て に ○	15) 進行性多巣性白質脳症 16) カボジ肉腫 17) 原発性脳リンパ腫 18) 非ホジキンリンパ腫（LSG分類により ①大細胞型、免疫芽球型 ②Burkitt型） 19) 浸潤性子宮頸癌 20) 反復性肺炎 21) リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP／PLH complex（13歳未満） 22) HIV脳症（認知症又は亜急性脳炎） 23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
------------------------	--

この届出は診断から7日以内に行ってください

11・12 推定される感染地域・感染原因・感染経路	
・最近数年間の主な居住地 1) 日本国内 2) その他 () 3) 不明 ・推定される感染地域 1) 日本国内 2) その他 () 3) 不明 ・国籍 1) 日本 2) その他 () 3) 不明	・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) 静注薬物使用 3) 母子感染 4) 輸血 5) その他 () 6) 不明

（1、3から5、11・12欄は該当する番号等を○で囲み、2、6から10欄は年齢・年月日を記入すること。※欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること）

（平成11年3月19日、健医発第458号「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」より）

【注：71頁に既載の表】の一つ以上が明らかに認められる場合にAIDSと判断する。ただし、ア)の基準を満たし、下記の指標疾患以外の何らかの症状を認める場合には、その他とする。

●梅毒

(1) 定義

スピロヘーターの一種である梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) の感染によって生じる感染症である。

(2) 臨床的特徴

I期梅毒として感染後3～6週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。

II期梅毒では、感染後3か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後3年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、①胎内感染を示す検査所見のある症例、②II期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、③乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後に Hutchinson 3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、②の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区

分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が②の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左下欄①に掲げる検査方法により、カルジオリピンを抗原とする検査で16倍以上又はそれに相当する抗体を保有する者で無症状病原体保有者とみなされる者（陈旧性梅毒とみなされる者を除く）を診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
パーカーインク法による病原体の検出	発疹（初期硬結、硬性下疳、扁平コンジローマ、粘膜疹）
●以下の①と②の両方に該当する場合 ①カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性 ●RPR カードテスト、凝集法、ガラス板法 ② <i>T. pallidum</i> を抗原とする以下のいずれかの検査で陽性 ●TPHA 法、FTA-ABS 法	血清

先天梅毒は、下記の5つのうち、いずれかの要件をみたすものである。

ア 母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合

- イ 血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く超えて持続する場合
- ウ TPHA IgM 抗体陽性
- エ 早期先天梅毒の症状を呈する場合
- オ 晩期先天梅毒の症状を呈する場合

II 指定届出機関の管理者からの報告を要するもの

●性器クラミジア感染症

- (1) 定義

Chlamydia trachomatis による性感染症である。
- (2) 臨床的特徴

男性では、尿道から感染して急性尿道炎を起こすが、症状は淋菌感染症よりも軽い。さらに、前立腺炎、精巣上体炎を起こすこともある。女性では、まず子宮頸管炎を起こし、その後、感染が子宮内膜、卵管へと波及し、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤内炎症性疾患、肝周囲炎を起こす（しかし男女とも、症状が軽く自覚のないことも多い）。

また、子宮外妊娠、不妊、流産の誘因ともなる。妊婦が感染している場合には、主として産道感染により、新生児に封入体結膜炎を生じさせることがある。また、1~2 か月の潜伏期を経て、新生児、乳児の肺炎を引き起こすことがある。淋菌との混合感染も多く、淋菌感染症の治癒後も尿道炎が続く場合には、クラミジア感染症が疑われる。
- (3) 届出基準

患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器クラミジア感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、性器クラミジア感染症患者と診断した場合には、法第 14 条 2 項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

スクリーニングによる病原体・抗原・遺伝子に関する検査陽性例は報告対象に含まれるが、抗体陽性のみ場合は除外する。
- (4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	尿道、性器から採取した材料
蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

●性器ヘルペスウイルス感染症

- (1) 定義

単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus：HSV、HSV1 型又は 2 型）が感染し、性器又はその付近に発症したものを性器

ヘルペスという。

- (2) 臨床的特徴

性器ヘルペスは、外部から入ったウイルスによる初感染の場合と、仙髄神経節に潜伏しているウイルスの再活性化による場合の 2 つがある。

初感染では、感染後 3~7 日の潜伏期の後に外陰部に小水泡又は浅い潰瘍性病変が数個ないし集簇的に出現する。発熱などの全身症例を伴うことが多い。2~4 週間で自然に治癒するが、治癒後も月経、性交その他の刺激が誘因となって、再発を繰り返す。発疹は外陰部のほか、臀部、大腿にも生じることがある。

病変部位は男性では包皮、冠状溝、亀頭、女性では外陰部や子宮頸部である。口を介する性的接触によって口唇周囲にも感染する。HSV2 型による場合は、より再発しやすい。
- (3) 届出基準

患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、(4)により、性器ヘルペスウイルス感染症患者と診断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。明らかに再発であるもの及び血清抗体のみ陽性のみは除外する。
- (4) 届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器や臀部にヘルペス特有な有痛性の 1 から多数の小さな水泡性又は浅い潰瘍性病変を認めるもの

●尖圭コンジローマ

- (1) 定義

尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス（ヒト乳頭腫ウイルス、HPV）の感染により、性器周辺に生じる腫瘍である。ヒトパピローマウイルスは 80 種類以上が知られているが、尖圭コンジローマの原因となるのは主に HPV6 型と HPV11 型であり、時に HPV16 型の感染でも生じる。
- (2) 臨床的特徴

感染後、数週間から 2~3 か月を経て、陰茎亀頭、冠状溝、包皮、大小陰唇、肛門周囲等の性器周辺部に、イボ状の小腫瘍が多発する。腫瘍は先の尖った乳頭状の腫瘤が集簇した独特の形をしており、乳頭状、鶏冠状、花キャベツ状等と形容される。尖圭コンジローマ自体は、良性の腫瘍であり、自然に治癒することも多いが、時に癌に移行することが知られている。特に、HPV16、52、58、18 型などに感染した女性の場合、子宮頸部に感染し、子宮癌の発癌要因になることもあると考えられている。
- (3) 届出基準

患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から尖圭コンジローマが疑われ、かつ、(4)により尖圭コンジローマ患者と診断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。
- (4) 届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器及びその周辺に淡紅色又は褐色調の乳頭状、

又は鶏冠状の特徴的病変を認めるもの

●淋菌感染症

(1) 定義

淋菌 (*Neisseria gonorrhoeae*) による性感染症である。

(2) 臨床的特徴

男性は急性尿道炎として発症するのが一般的であるが、放置すると前立腺炎、精巣上体炎となる。後遺症として尿道狭窄が起こる。

女子は子宮頸管炎や尿道炎を起こすが、自覚症状のない場合が多い。感染が上行すると子宮内膜炎、卵管炎等の骨盤内炎症性疾患を起こし、発熱、下腹痛を来す。後遺症として不妊症が起きる。

その他、咽頭や直腸などへの感染や産道感染による新生児結膜炎などもある。

(3) 届出基準

患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨

床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から淋菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、淋菌感染症患者と診断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

(4) 届出のために必要な臨床症状

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	尿道及び性器から採取した材料、眼分泌物、咽頭拭い液
鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	
酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	

別記様式 6 1

感染症発生動向調査 (STD 定点)

月報

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名: _____

		0歳	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70歳以上	合計
性器クラミジア感染症	男																	
	女																	
性器ヘルペスウイルス感染症	男																	
	女																	
尖圭コンジローマ	男																	
	女																	
淋菌感染症	男																	
	女																	

性感染症 診断・治療 ガイドライン 2006
日本性感染症学会誌 第17巻 第1号 Supplement

2006年11月30日 第1刷発行
2007年2月20日 第2刷発行

発行 日本性感染症学会

JAPANESE SOCIETY FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

発行人 守殿貞夫

日本性感染症学会事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷3-14-10
TEL 03-3813-7657 FAX 03-3813-4107

日本性感染症学会誌編集部

東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座内
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
TEL 03-3433-1111(代) FAX 03-3437-2389

制作

(株)臨床医薬研究協会
〒104-0061 東京都中央区銀座1-3-1 富士屋ビル6F
TEL 03-3538-8231 FAX 03-3538-8234

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業
性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究 (H15- 新興 -6)
総括研究報告書

2007 年 3 月 31 日発行

主任研究者 小野寺 昭一

連絡先 東京慈恵会医科大学医学部
〒 105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8
TEL. 03-3433-1111 FAX. 03-3437-2389