

## ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 西暦 年 月 日

医師の氏名（署名または記名押印）  
 従事する病院・診療所の名称  
 上記病院・診療所の所在地  
 電話番号

1. 診断（検案）した者（死体）の種類	患者（確定） ・ 無症状病原体保有者 ・ 感染症死亡者の死体
2. 性別	男 ・ 女〔妊娠なし・あり・不明〕
3. 診断時の年齢	（            ） 歳

初診 年月日	西暦 年 月 日
HIV 陽性診断 年月日	西暦 年 月 日
感染したと推定される 年月日	西暦 年 月 日
※発病年月日（AIDS の指標疾患の発病日）	西暦 年 月 日
※死亡年月日	西暦 年 月 日

4. 病期	1) 急性期    2) 無症候期    3) AIDS（指標疾患）    4) その他（            ）
5-1 診断契機となつた機関（最初のスクリーニング検査実施場所）	1) 当該報告病院 2) 紹介元の診療所・病院 3) 保健所および公設検査場 4) その他（            ） 5) 不明
5-2 診断契機	1) 自発検査 2) 医師からの検査勧奨    ア) 性感染症合併・既往あり    イ) 免疫低下が推定される臨床症状 ウ) リスクの高い性行動（不明熱・発疹等の症状あり、    なし） 3) 接触者健診（性的パートナーが HIV 陽性） 4) 医療施設におけるスクリーニング検査（術前検査等） 5) 妊婦健診 6) 献血 7) その他（            ）    8) 不明

6-1 診断方法 該当するものすべてに○	抗体スクリーニング検査 1) CLIA 法 2) ELISA 法 3) PA 法 4) IC 法 5) その他 ( ) 確認検査 1) Western Blot 法 2) PCR 法 3) その他 ( ) ※18ヶ月未満児の免疫学的所見 ( )
-------------------------	---

6-2 AIDS と診断した指標疾患 (該当するすべてに○)	
<p>1) カンジダ症 (食道・気管・気管支・肺)</p> <p>2) クリプトコッカス症 (肺以外)</p> <p>3) コクシジオイデス症 (①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの)</p> <p>4) ヒストプラズマ症 (①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの)</p> <p>5) ニューモシスチス肺炎</p> <p>6) トキソプラズマ脳症 (生後1か月以後)</p> <p>7) クリプトスポリジウム症</p> <p>8) インスボラ症</p> <p>9) 化膿性最近感染症 (13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により、①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の腫瘍のいずれかが、2年以内に、2つ以上多発あるいは繰り返しておこったもの)</p> <p>10) サルモネラ菌血症 (再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)</p> <p>11) 活動性結核 (肺結核又は肺外結核)</p> <p>12) 非結核性抗酸菌症 (①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの)</p> <p>13) サイトメガロウイルス感染症 (生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外)</p> <p>14) 単純ヘルペスウイルス感染症 (①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの)</p> <p>15) 進行性多巣性白質脳症</p> <p>16) カポジ肉腫</p> <p>17) 原発性脳リンパ腫</p> <p>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 )</p> <p>19) 侵潤性子宮頸癌</p> <p>20) 反復性肺炎</p> <p>21) リンパ節間質性肺炎/肺リンパ過形成: LIP/PLH complex (13歳未満)</p> <p>22) HIV脳症 (認知症又は亜急性脳炎)</p> <p>23) HIV消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)</p>	

感染原因・感染経路・感染地域 該当するものすべてに○	感染症のまん延および当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
①推定される感染原因・感染経路 1) 性行為 ア.同性間 イ.異性間 ウ.同性および異性間 エ.不明 2) 静注薬物使用 3) 母子感染 4) 輸血 5) その他 (不明)	①最近数年間の主な居住地 1) 日本国内 ( ) 都道府県・不明 2) 国外 ( ) 3) 国内か国外か不明 ②国籍 1) 日本

<p>②推定される感染地域</p> <p>1) 日本国内 (                      都道府県・不明)</p> <p>2) 国外 (                                      )</p> <p>3) 国内か国外か不明</p>	<p>2) 日本以外 (                                      )</p> <p>3) 不明</p>
---	--



<p>感染原因・感染経路・感染地域 該当するものすべてに○</p>	<p>感染症のまん延および当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項</p>
<p>①推定される感染原因・感染経路</p> <p>1) 性行為 ア.同性間 イ.異性間 ウ.同性および異性間 エ.不明</p> <p>2) 静注薬物使用</p> <p>3) 母子感染(ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳)</p> <p>4) 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： )</p> <p>5) 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況： )</p> <p>6) その他(不明)</p> <p>②推定される感染地域</p> <p>1) 日本国内 ( 都道府県・不明)</p> <p>2) 国外 ( )</p> <p>3) 国内か国外か不明</p>	<p>①最近数年間の主な居住地</p> <p>1) 日本国内 ( 都道府県・不明)</p> <p>2) 国外 ( )</p> <p>3) 国内か国外か不明</p> <p>②国籍</p> <p>1) 日本</p> <p>2) 日本以外 ( )</p> <p>3) 不明</p>

## 感染症サーベイランス・NESIDについての意見

平成 22 年 1 月 21 日

### 1. 定点報告及び全数報告をインターネット上で行えるようにできないか 背景及び理由)

現在のNESIDはLGWAN上でしかログインできず、LGWANのネットワークが存在する場所でないと入力できない。インターネットからの報告ができるようになると、医療機関での直接入力が可能となり、事務の効率化につながる。

### 2. 全数報告対象である感染症に複数罹患していることが明らかな場合の事務を効率化できないか。

背景及び理由)

新型インフルエンザと急性脳炎、HIV感染症とアメーバ赤痢、など重複して感染する方も多い。

発生届の項目には重複する箇所もあることから、医師の手間を省き、保健所の入力事務を効率化させる為、1つの発生届で複数の発生報告ができるようにならないか。

### 3. 他保健所で入力されており、ダブルカウントの可能性のあるものは、「アラート」が出るような仕組みにはならないか

背景及び理由)

患者が県をまたいで、移動した場合など発生届がダブルカウントとなってしまう恐れがある。重複の可能性のあるものについては、「要確認〇〇県〇〇保健所の届出と重複する可能性あり」等のアラートを出すことを考えてもよいのではないか。

### 4. NESIDのレスポンスが悪い時間帯がある（入力が重なる為？）システム側の要因であれば改善できないか。

背景及び理由)

月曜日など、入力が込み合う（と思われる）時間には、急激にNESIDの動きが遅くなり、事務の遅延に繋がっている。

### 5. NESID警報・注意報マップで、保健所管轄区域での塗り分けができないか。

背景及び理由)

NESIDでは、警報、注意報のマップ表示により、日本全国、各都道府県単位でのインフルエンザ等の感染拡大状況の把握が可能であるが（赤・・・警報、黄・・・注意報）、これを各県の保健所単位まで表示することができるようになればありがたい。

# 性感染症サーベイランス運用ガイドライン（案）

平成 22 年 1 月 22 日

## 保健所の対応（案）・・・・・・・・・・

### ▶ サーベイランスデータの意味と限界について

#### ■全数報告疾患の場合

たとえば、梅毒の届出件数で、医療機関からの年間届出数が 0 である場合は、医師が必要な届出を行っていない可能性があり、発生状況が過小評価されている可能性があります。全部の医師がすべてをきちんと届けでているか、という問題が常にあります。

#### ■定点報告疾患の場合

報告数は、定点医療機関の選定に大きく左右されます。受診者数が少ない医療機関が選定されている場合には、その報告数は地域の発生状況と乖離します。また、産婦人科だけを定点とした場合には、男性の発生状況を反映しないことになります。

また、定点当たりの報告は、その地域の性感染症患者の時間的推移を見るのが目的であって、他地域との比較はできません。

### ▶ 全数報告疾患について

#### ■対象疾患：（全数届出）後天性免疫不全症候群、梅毒およびアメーバ赤痢、ウイルス肝炎（A 型・B 型・C 型）であって感染経路が性的接触と推定されるものと感染経路不明のもの

\*疫学調査の対象とする STI 疾患の拡大の提案：多くの STI のうち、日本感染症学会「性感染症 診断・治療 ガイドライン」で取り上げられ、かつ感染症法上に規定されている疾患の追加を提案します。いずれも 4 類または 5 類であり、必要に応じて感染症法第 15 条による積極的疫学調査を行うことができる疾患です。

アメーバ赤痢（5 類全数）、A 型肝炎（4 類全数）、B 型肝炎（5 類全数）、C 型肝炎（5 類全数）

#### ■発生届が来る前に（地域状況の理解）

- ・保健所管内の発生状況をつかんでおく：前年度の発生数を見る（例：全数届出梅毒では月平均 2 件、定点報告性器クラミジアでは定点あたり平均 20 等）
- ・届出医療機関別の報告数を把握（全数届出の場合〇〇医院からの届出が多い、定点報告の場合××医院は少ない、報告が全くない 等）
- ・報告内容を把握（性別、年代、泌尿器科からの女性の報告・婦人科からの男性の報告があるか（\*）等）

（\*）パートナー健診が勧められているかどうかを知ることができる

## ■発生届がきたら・・・・・・・・

- ・届出基準に合致しているかを確認
- ・主治医に電話で確認

### 【以下2点は必ず確認】

- 他の STI の有無を主治医が確認しているかどうか。確認していなければ、検査の勧め、あわせて HIV 検査の勧め（保健所無料検査を案内）

#### ★チェックすべきその他の STI（カッコ内は検査方法）

淋病（尿 PCR）、クラミジア（尿 PCR）、梅毒（ガラス板法、TPHA）、B 型肝炎、HIV

- 二次感染防止のための指導を主治医が行っているかどうか（可能であれば、パートナー健診・治療の勧め）。コンドームの使用による感染予防についての啓発がなされるように、働きかける。（特定感染症予防指針第2の2「コンドームの予防効果に関する普及啓発」）また、患者がパートナーに必要性を説明し受診に結び付ける。その結果、何らかの STI が見つければ、治療（ピンポン感染の防止）。他の STI がないかどうかを確認（上記のとおり）

- ・複数の患者発生がみられた場合は、届出医師の協力を得て、感染症法第15条による積極的疫学調査を実施する。

## ※STI 対策の展開例①

「電話での確認」は、届出医療機関との連携を深めるきっかけになります。

- ・ HIV の発生状況、STI の発生状況（病原体定点での検査結果等）、トピックス（薬剤耐性淋菌、HPV ワクチン、IDWR 性感染症関連号 等）の提供
- ・ HIV 検査案内の送付（各保健所や自治体作成分、その他 HIV 検査 MAP の紹介等）
- ・ 啓発資料の送付（STI 予防啓発資料、HIV 対策のポスター・パンフレット、等）
- ・ 患者の受診状況などで「いつもと違う」場合には連絡をいただくよう依頼する

## ➤ 定点報告疾患について

### ■定点報告が増えたら・・・・・・・・

- ・ 前年度と比較して増加しているかどうかを見る
- ・ ある定点に集中しているかどうかを見る
- ・ 地方感染症情報センターに相談する（過去のデータとの比較、近隣地域（都道府県内他保健所、など）との比較）
- ・ 真の増加かどうか：（例）熱心に診断・報告する医師が診療を始めた、定点報告が徹底された 等のバイアスがかかっていないかを見る



- ・ 真の増加であれば、定点医療機関の協力を得て、感染症法第15条により、当該者の氏名、住所を把握し積極的疫学調査を実施する
- ・ 地方感染症情報センター（地方衛生研究所）は、検査の実施について協力する
- ・ 集団発生が疑われた場合は、探知保健所は関係保健所および地方感染症情報センター（衛生研究所）等と連携して、積極的疫学調査等感染拡大防止対策を実施する

#### ※STI 対策の展開例②

STI 対策は、単独でなく組み合わせで展開しましょう。

[組み合わせの例]

- ・ HIV 対策：検査・相談事業、予防啓発事業、エイズ予防教育
- ・ 母子保健対策：母子手帳交付、妊婦健診助成、プレパパママ教室、乳幼児健診、予防接種事業、マタニティクッキング すこやか親子 21 等
- ・ 少子化対策
- ・ B 型、C 型肝炎検査・相談、予防啓発事業、肝がん対策
- ・ 女性特有のがん検診事業

#### ※定点医療機関アンケートの提案

定点医療機関を感染症対策の観点から選定できているところは少ないと思われます。2年ごとに定点医療機関を依頼する際に、アンケートを実施して、どんな医療機関なのかを知ろう、という提案です。

#### 【アンケートの項目の例】

- ・ 受診者数（例：先月の受診者数、月平均受診者数）
- ・ 受診者の内訳（例：男女比、年代別）
- ・ STI 患者数
- ・ 保健指導について（コンドームの使用、パートナー健診勧奨など）
- ・ 資料についての要望（STI パンフレット、MSM のためのパンフレット等）
- ・ STI 対策への要望  
(全数届出疾患の届出義務、届出基準・発生届の検索方法等を付記しても)

## 地方感染症情報センターの対応（案）・・・・・・・・・・

### ■保健所への情報加工・提供・還元

保健所との連携強化（どのような情報が必要か、加工・還元の仕方）

✓ 保健所が地域に向けて情報を発信するには、次のような場合が考えられます。

- ・ エイズ予防啓発資料の一部として（6月の検査普及月間、12月の世界エイズデー、学校でのエイズ予防講話）

- ・思春期対策として、小中学校の保健だよりの元データ、健やか親子21関係の会議資料、養護教諭の勉強会資料
  - ・プレパパ・ママ教室等での啓発資料
  - ・子宮頸がん予防のための啓発資料
  - ・産婦人科医会など医師会が使用する資料として
  - ・検査、相談の際に受検者に渡す、窓口に設置する資料（MSMのための資料含む）
  - ・感染症発生動向委員会（名称は地域によって異なる）の会議資料
- ✓ データの対象期間としては、
- ・多くは年報で対応可かと思われませんが、5～10年変動、月変動など必要な場合があると思われます。
- ✓ データのまとめ方の例
- ・地域として増えているのかどうか、国の傾向との相違
  - ・具体的な使用例を考えると、性年齢層別、疾患別の需要が高いのではないかと考えられます。
  - ・保健所単位では報告数が少ないため、広域（県単位等）でのデータを
  - ・年間の変動グラフを国の変動グラフと並べて表示
  - ・疾患別の資料でも、HIV/AIDSの動向をあわせて載せる等、横断的な要素をもたせたい

#### ■サーベイランス

必要に応じて、地域を限定した性感染症全数調査の実施。または、他地域で行われた性感染症全数調査結果を参照検討など。

- 毎年開催している感染症発生動向委員会（名称は地域によって異なる）での議題として、STIサーベイランスの改善策・STI対策の強化を挙げる。会議の中で、医師会への働きかけについても検討。医師会主催の研修会のテーマとして取り上げる、等。

## 保健所・感染症情報センターの対応を支援する方法（案）・・・・・・・・

- 1) STIサイトの設置：一般市民向け還元方法でもある
- ① 疾患の理解を助けるような資料の作成・紹介・・・既存のパンフレットでもあります。
  - ② 検査結果の解釈を説明した資料の作成・紹介
  - ③ 対象別（若年層、妊娠可能年齢層、中高年、MSM）資料の作成・紹介・・・STIは、若年

層かつ異性間だけのものではないため。

- ④ エイズ予防情報センター内に STI 情報サイトを設置・・・自治体担当者はエイズ予防情報センターの HP をよく利用している。ここに、STI の情報サイトがあれば、もしくは、ここから STI サイトへすぐ飛べれば、利用頻度があがると思われる。
- ⑤ 国立感染症情報センターの HP に STI 情報サイトを設置・・・上記と同じ理由。感染研の HP のトップページに STI サイトへの入り口があれば、利用頻度が上がると考えられる。
- ⑥ 感染症学会、性感染症学会、公衆衛生学会等関連学会とのリンク。厚生労働省 HP とのリンク等。

## 2) 研修の機会を設ける

- ①職員を対象とした STI 研修の企画・実施（疫学調査研修、保健指導・パートナー健診勧奨の訓練含む）
- ②STI 対策に関する教材の作成（ネット上での教育ツールなど）
- ③STI についての積極的疫学調査事例の紹介
- ④HIV 対策と従来の STI 対策を関連づけて研修を企画する

## 性感染症対策を考える サーベイランス運用ガイドライン(案)

平成22年1月22日

山岸 拓也(国立感染症研究所情報センター)  
尾本 由美子(東京都台東区 台東保健所)

## 性感染症対策は、取り組みづらい？

- 5類である(5類でしかない)
- 「予防啓発しか やったがありません」
- 流行状況が把握しにくい
- 医師の協力が得られにくい？
- プライバシーの侵害？個人の問題？
- HIV対策との分断

性感染症対策を難しくしている要因

### (1) 5類であること

しかし、

- 多くの性感染症の中で、5類(もしくは4類)に位置づけられている【5類であることの重要性】
- 特定感染症予防指針の対象疾患である
- HIV/AIDSも5類感染症
- 感染症法第15条による積極的疫学調査の対象

性感染症対策を難しくしている要因

### (2) 実績や経験がない

その理由は、

- ✓ 疾患の種類が多く、検査方法も多様
- ✓ 研修機会の不足
- ✓ 保健指導の資料の欠如

(HIV/AIDS対策と比較すると、状況が理解しやすい。)

性感染症対策を難しくしている要因

### (3) 流行状況が把握しにくい

つまり、

サーベイランスデータの読み方がわからない。

- この数字は「流行している」と読むのか？
- 地域比較はできるのか？
- 対策の基礎データとして利用したいが・・・
- サーベイランスデータの読み方の研修を
- 現行のサーベイランス体制の限界を知ろう

性感染症対策を難しくしている要因

### (4) 医師の協力が得られにくい

では、

性感染症対策における医師の役割を確認しよう

【感染症法上の責務】

- 第5条の1(抜粋)
  - ・国、地方自治体が行う予防対策に協力すること
  - ・患者がおかれている状況を認識すること
  - ・良質かつ適切な医療を提供すること
  - ・患者への適切な説明と了解を得る努力をすること
- 第12条の2 全数把握疾患(梅毒)の届出義務
- 第14条の1 定点把握疾患の届出義務

## 性感染症対策における医師の役割

**感染症対策の基本**

- ・感染症対策においては、「感染性患者の確実な治療が最大の予防」。つまり、「早期発見と確実な治療」(\*)。
- ・これは性感染症対策においても、同様。

**STI対策の基本**

- ・性感染症を診療する医師は、不可欠的に性感染症対策上重要な公衆衛生上の役割を担う(\*)。

**医師の役割**

- ・感染症法第5条は、これを明文化したものと理解される。

性感染症対策を難しくしている要因

### (5) 個人の問題か？

- ✓ いま目の前にいる患者は、感染連鎖の中のひとり。その患者が治癒するだけでいいのか？
- ✓ すべての人が感染する可能性がある。患者は「特殊な個人」ではない。



- ✓ 個人に対する細やかな配慮が必要だが、個人的な問題ではない(公衆衛生上の問題)

性感染症対策を難しくしている要因

### (5) 個人の問題か？

- ▶ 母子感染(先天梅毒など)
  - ▶ 患者本人が不妊症となる可能性
  - ▶ (患者本人のがん化の影響含む)
  - ▶ 感染を受けた人が不妊症となる可能性
  - ▶ (感染を受けた人ががん化の影響含む)
- 感染連鎖の中で  
これが繰り返される。
- \* 少子化対策としての重要性も増している。

性感染症対策を難しくしている要因

### (6) HIV/AIDS対策との分断

<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 厚生労働省疾病対策課</li> <li>▶ エイズ予防法</li> <li>▶ 全数届出</li> <li>▶ 豊富な予算</li> <li>▶ 豊富な研修メニュー</li> <li>▶ 豊富な学校教育</li> <li>▶ 豊富な啓発資材</li> <li>▶ 豊富な民間団体</li> </ul> <p>HIV/AIDS対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 厚生労働省結核感染症課</li> <li>▶ 性病予防法</li> <li>▶ 梅毒のみ全数届出</li> <li>▶ 豊富でない予算</li> <li>▶ 豊富でない研修メニュー</li> <li>▶ 豊富でない学校教育</li> <li>▶ 豊富でない啓発資材</li> <li>▶ 豊富でない民間団体</li> </ul> <p>性感染症対策</p>
---	---

## 時代に適応した性感染症対策とは

(特定感染症予防指針に基づいて)

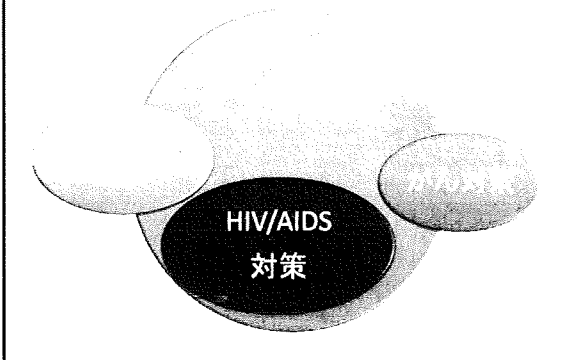
- 発生動向調査を重視
- 発生動向の精度向上(全数調査の取り組み等)
- 臨床医との連携(確実な届出、他のSTIのチェック、パートナー健診等)
- 母子保健対策との連携: すこやか親子21、少子化対策
- がん対策との連携(子宮頸がん、肝がん)
- HIV/AIDS対策との連動: 保健指導、予防啓発、予防教育等あらゆる場面で合体させよう
- 対象疾患を広げて対応しよう(例: アメーバ赤痢、B型肝炎)

## 拡大STI対策の提案(赤字の疾患を追加)

日本感染症学会作成「性感染症診断・治療ガイドライン」の目次	感染症法上の分類	感染症情報センターの疾患別情報でSTDとして分類されたもの
梅毒	5類全数	○
淋菌感染症	5類定点	○
性クラミジア感染症	5類定点	○
性器ヘルペス	5類定点	○
実性コンジローマ	5類定点	○
性移行性軟膜腫	対象外	
隠性コモナス症	対象外	
細菌性膿皮症	対象外	
ケジラミ症	対象外	
非クラミジア非淋菌性尿道炎	対象外	
軟性下疳	対象外	
HIV感染症/エイズ	5類全数	○
A型肝炎	4類全数	
B型肝炎	5類全数	○
C型肝炎	5類全数	
赤痢アメーバ症	5類全数	○

性の感染症対策(性感染症)OAA, 2009より改定

これからのSTI対策のイメージ



# 性感染症の検査

## ～検査結果を説明していく前に～

保健所用 2010.1.22

### はじめに

・感染症の診断では診察に加えて、検体検査がおこなわれることがあり、無症候性の感染症の診断にはとくに有用です。

あらゆる検査には診断精度に限界があります。どの検査にも偽陽性、偽陰性があります。

・感度とは検査がどの程度よく病気を有する人を検出するかを表し、感度が高ければ病気の人を多く抽出します。感度の高い検査で結果が陰性ならば、病気である可能性は低いです。

・特異度とは検査がどの程度よく病気を有さない人を除外するかを表し、特異度が高ければ病気でない多くの人では検査は陰性になります。特異度の高い検査で結果が陽性ならば、病気である可能性が高いです。

## 目次

1. 無症候性の性感染症の社会における位置づけ
2. 検査結果の説明について
3. 梅毒の検査
4. 性器クラミジア感染症の検査
5. 淋菌感染症の検査
6. 性器ヘルペス感染症の検査
7. 尖形コンジローマの検査
8. HIV 感染症の検査
9. 肝炎の検査
10. 赤痢アメーバの検査
11. 感染症法で規定されていない性感染症の検査



## 1. 無症候性の性感染症の社会における位置づけ

予防という観点において、HIV の対策と性感染症の対策は同じものです。これらの疾患は無防備なセックスで罹患するので、個々の疾患ではなく、予防対策はリスクに対し包括的に取り組むことで効果が期待できると考えられます。また、クラミジア感染症や淋菌感染症、陰部に潰瘍を作る疾患（梅毒、単純ヘルペス）などは HIV を獲得するリスクを上昇させるとされています。

生感染症には相手がいるとその病気です。ある報告では淋菌感染症やクラミジア感染症では感染者は申告パートナー数は平均 0.75~1.6 人で、そのうち 1/4 から 1/5 が感染、梅毒では 1.8~6.3 人の申告パートナーがいる、そのうち 1/3~1/4 が感染、HIV では 0.76~5.31 人の申告パートナーがいる、そのうち 1/4 が感染していたとされています。彼らは通常無症状で、パートナーの発病で初めて病気への罹患が分かります。

このように性感染症の患者やその疑いのある人に対しては、パートナーも同時に病気の有無をチェックし治療していくことは、社会における病気の更なる伝播を防ぎ、本人の再感染や重篤な合併症の発生を予防していくことに大きな役割を果たしていきます。

日本でどのくらい性感染症が蔓延しているかのデータは乏しいですが、参考までに日本の性感染症の現状の参考になる数字(率では間違っただ印象を受ける可能性があり、数字で示してあります)は以下の通りです。

感染症	報告数	備考
梅毒	719	2007 年度の国への報告 国立感染症研究所 感染症情報センター IDWR 報告数データより
淋菌感染症	11,157	同上
性器クラミジア感染症	29,939	2007 年度の性感染症定点医療機関(968 か所)から国への報告 国立感染症研究所 感染症情報センター IDWR 報告数データより
性器ヘルペス感染症	9,223	同上
尖圭コンジローマ	6,197	同上
HIV/AIDS	1493	同上
B 型肝炎	不明	経路不明など含めて 199
アメーバ赤痢	不明	経口感染、性的感染含めて 801
性器伝染性軟属腫、膣トリコモナス症、細菌性膣症、ケジラミ症、性器カンジダ症などは不明		

### 参考文献

Harrison's Principle of Infectious Disease 17<sup>th</sup> edition p821-835

国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

## 2. 検査結果の説明について

検査結果が陽性の場合、医療機関の受診を指示することでしょう。HIV 感染症の場合にはカウンセリングがあると思われませんが、その人自身に対するカウンセリングのノウハウはここでは割愛します。ここでは検査結果が陽性でなかった人に対してどう対応していくか、検査陽性者に対しパートナーをどうしていくかを取り上げます。

### 〈検査結果陰性について〉

検査陰性は本人にとって朗報ですが、完全に心配ないとまでは言い切れません。検査は 100%でないのも、もし心配な症状が残っていたり、性感染症の危険群であったり(複数のパートナー、無防備なセックスを繰り返すなど)、感染機会がごく最近であった場合には罹患していても検査が陰性である可能性があります。

### 〈保健所と病院とで検査結果が異なる時〉

時に保健所での検査結果と病院の検査結果と違うことがあります。可能性としては

- 1) 施行した検査が違う
- 2) 検査を行ったタイミングが違う
- 3) 検査結果の間違い(検体採取が適切でなかったなど)

があります。クラミジアでは保健所で広く行われている血清抗体検査より、尿道や子宮頸管の分泌物に対する抗原検査(PCR、SDA)の方が感度が 10%程度良いです。反対に女性の卵管炎の場合には血清抗体検査でなければ診断できないことがあります。また、感染していても検査で陽性になってこないウィンドーペリオドを考える必要があります。検査法、検査のタイミングを確認し、病院で再検査すべきか時期をおいて保健所で再検査をすべきかなどを話し合うべきでしょう。また、地域で性感染症を行っている先生とあらかじめ意見を交換しておくことも有益です。

### 〈検査していない性感染症について〉

複数の性感染症に感染することは珍しくありません。検査が必要な疾患(梅毒、HIV 感染症、女性のクラミジアや淋菌感染症、B・C 型肝炎など)、検査でなく診察での診断となる疾患(尖形コンジローマ、ヘルペスウイルス感染症など)を検査が可能な医療機関の情報とともにお伝えするとよいでしょう。

### 〈パートナーをどうするかについて〉

性感染症は無症状であったり、症状を人に伝えていなかったりするので感染が判明し、性交渉をしている特定の相手がいる場合には、その相手も検査や治療を受けるべきです。パートナーに症状があれば、その疾患の検査や治療を行います。パートナーが無症状であっても HIV、梅毒、淋菌感染症、性器クラミジア症、B 型肝炎、C 型肝炎の血清・尿検査は有益です。これらの疾患は治療法がありますので、パートナーが検査陰性であっても、感染の危険が高い(無防備な性行為を繰り返していたなど)場合や感度

が低い検査で行った場合には治療をしてしまうという方法も行われます。

“相手が本当に大切な人だったら(医療機関に)連れてきて検査した方がいい”などと伝えてください。パートナーと話し合ってもらえる機会ができれば、二人にとっても、社会で病気を減らしていくという観点からもとても有益です。

#### 特別な注意① 単純ヘルペスウイルス感染症の場合

HIVと同じく患者は非常に長い期間病気と付き合っていくことになります。保健所で検査をしていくことはありませんが、質問を受けることがあるでしょう。患者が感染の早い段階で以下のようなことを理解しておくことは、本人にとって有益であり、相手への感染リスクを減らすことにも役立ちます。

1. 特別なグループのヒトの病気でなく、多くの人が罹患している
2. 一生ウイルスを保持し、治っても時々再発する
3. 再発の頻度は時期がたつにつれて減ってくる
4. 抗ウイルス薬で症状は軽減し、使用方法によっては再発頻度、感染リスクがへる
5. 病変がある時によく感染伝播が起こるが、病変がない時にも相手に感染させる
6. コンドームの使用で感染伝播は100%予防できないが、その危険を減らす
7. 性交渉相手の血清検査を行うことは、特定の相手がいる場合にはそのカップルのカウンセリングをしていくに当たり有益である
8. 女性は性器ヘルペスウイルス感染症があっても安全に子供をもうけることができる

#### 特別な注意② 尖形コンジローマの場合

子宮頸癌との関係など質問の多いところです。保健所で検査をしていくことはありませんが、こちらも以下のようなことを伝えておくと、本人やパートナーに有益でしょう。

1. ヒトパピローマウイルスの感染による
2. ヒトパピローマウイルスには100種類以上の型があり、このうち尖形コンジローマを起こしてくるのは一部である。
4. 女性の子宮頸癌と原因の一つとされている型と尖形コンジローマを起こしてくる型とは別である
5. 尖形コンジローマの患者でウイルスのDNAをチェックするPCR検査は必要ない
6. 感染は一過性で多くの人でウイルスは排除されるが、時に遷延することがある
7. コンドームの使用で感染伝播は100%予防できないが、その危険を減らす

#### <高齢者に対して>

男性では60代、女性では50代以降は性器単純ヘルペス以外の性感染症への感染は珍しいです。単純ヘルペスも大部分は再燃と考えられています。保健所で単純ヘルペスの検査を行うことはないと思いますが、被験者から質問があった場合、パートナーからの再感染であることは少ないということをお話しておくと、不要な心配を与えないかもしれません。

### <妊娠可能女性に対して>

梅毒、淋菌感染症、クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖形コンジローマ、HIV 感染症、HBV 感染症、C 型肝炎は母親から子供に感染が伝播する可能性があります。妊娠中の無防備な性交渉で感染する例も多く、“妊娠さえしなければよい”というわけではないことを男女ともに伝えていく必要があります。

### 参考文献

1. 医療従事者・養護教諭のための 性感染症 Q&A 2008、財団法人性の健康医学財団
2. Infectious Disease Clinics of North America June 2005, Vol.19, Number2 “Sexually Transmitted Disease”