

## グループワークでの自治体の意見

平成 23 年 1 月 21 日 F市工業研究所 会議室

### 【テーマ1 アウトブレイク(疑い含む)の探知・対応】

- ・ (A市)平成 12 年、HIV の件数が0~2件のところ、5 件、8 件と急増した。当時、一人の医師が HIV 診療を担当しており、その医師から保健所に相談があった。内容:複数の感染者・患者から、「“やり場”は〇〇旅館だ」という問診が取れ、感染が拡大している場所が推定できた。県の課長に相談したところ、「アクションを起こすのはやめなさい」との指示があり、疫学調査はできなかった。他にできることはないか、MSM(当事者)にきいたところ、巻き込まれたくはないが、資材の配布ならできる、と言われ、資材(コンドーム、パンフレット)を預けた。その後、実際に配布されたか、効果はどうだったかは不明。
- ・ (B市)HIV の報告が急増したため、集団発生を疑って対応した
- ・ (B市)新型にクラミジアか、という相談が医療機関からあり、保健所として対応した
- ・ (研究者)都内でC型肝炎のアウトブレイクあり。行政機関に注意喚起したのに、動かず。実際には「増えています」という注意喚起や「保健所の検査を受けましょう」というお勧めはできたはず。保健所の検査としてすでに行われている項目は利用すると良い。

### 【テーマ2 施策への活用例】

- ・ (A市)①川柳で啓発“受けるんよ エイズ検査を 保健所で” この川柳を入れたフライヤーなどを作成・配布 ②A性病予防研究会の活動 昭和 20 年代から ここで毎年 2ヶ月間に限り全数報告を実施している(報告書あり) ③啓発ポスターに STI 発生動向のグラフを掲載した。反響なく、グラフの出し方に問題ありか。
- ・ (A市)人権問題からのアプローチはどうか。人権問題そのものは広く認知されており、教育委員会や人権担当部署に提案すれば、行政の動きにつながりやすいのでは？
- ・ (研究者B)医療機関との関係作りは大切。A市のように、相手の顔が見えていればアプローチしやすい。地域に「STD 研究会」のような集まりがあるか、性感染症学会地方会に加入している医師がいるか、など。
- ・ (発言者不明)若者の健康問題とリンクさせることは重要。子宮頸がんの問題でも、若者の健康問題の重要性では、一致しやすいことがわかっている。
- ・ 自治体により施策にどこまで絡めるか違う。
- ・ C市では年齢、月別に月報を作成している。中高生向けの冊子にデータをコメント付きで載せている。10 年前からの活動。学校向けの講演の教材としている。
- ・ D市ではエイズ夜間検査で同時にチェックしている性感染症に関して、pre、

post-counseling で使用する教材として自分のところのデータを用いている。

- E県では保健所からのオーダーメイドで、月報のデータをもとにして学校での教育用資料を作っている。
- B市では A3 の冊子で青少年向けの教育用の資料を作成している。「すこやか親子」等で使える資料としている。問題は解釈する相手により、こちらが意図しない様な解釈をされてしまうことである。
- H県：性感染症が減っているが本当に減っているのか？減っているという数字に対して、施策に反映できるようなコメントは、なかなか難しい。
- 10-20代が受診されているところが、しっかり定点になっているか？
  - C市では 12 定点
  - B市では性感染症の人が行かないような大きな病院が定点
  - E県では 2 年ごとに定点をシャッフルしている。トレンドは変わらない。
  - F市でも 2 年ごとに定点を変更することになっているが、継続となる医療機関が多い。

### 【テーマ3 アラートレベルの設定】

- (G県)担当者レベルではアラートを出しにくい。設定基準があればよいが。また、なかなか「肝炎を STI でもある」とは言いにくい。
- (A市)数字の羅列では魅力がない。ストーリーがないと。また、同じ数字でも重み付けができるかどうか。重みのある事例がきたときに、いつもと違うアクションができるか。1 例でもアウトブレイク、と認識されれば、15 条で調査できる権限はある。
- D府では HAV の時に国立感染研情報センター → 府の情報センター → 保健所という形でアラートをかけた。その時には保健所から他疾患でもこのようなアラートがほしいという声が上がった。国からアラートがいただけると助かる。
- 日常の中での探知は難しい。イベントなどで探知するのが現実的。
- 行政区間の情報のやり取りは、年 1~2 回顔を合わせる程度。性感染症でなく、感染症全般として意見交換している。
- HIV は感染地域が分かるようになるので、その際には国から集積のアラートをかけていただけるとよい。

#### その他の意見

- ガイドラインでパートナー検診をもっと進めてほしい。泌尿器科で女性患者が見つかったり、婦人科で男性患者が見つかったりすることがある。
- 母親の淋菌感染症が移った 5 歳女兒がいた。パートナー検診の中に家族のチェックも含めたらどうか。
- こういう定点だと、データはこうなるという例をガイドラインで挙げていってはどう

か？

### **ガイドラインへの要望**

- ★ アラートの際の用語集、例示を入れてほしい。こういうときにはこの文例、というよう  
な。
- ★ トピックとして「肝炎の中には STI として感染するものもあります」(囲み記事)のよう  
に、まだ広く認識されていない項目を書き出す工夫をする。

# 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となります。

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）

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、全数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 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、窓口を設置する資料（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
- ✓ 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

ないかと思われます。

- ・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調査委員会での議題として、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

## ガイドラインを補足する解説・対応例および関連資料

### 2. 報告受理時にすること

この項目では保健所又は地方感染症情報センターの担当者が届け出報告を受けた時に、確認すべきことを載せている。医療機関からの届け出を集計し、国に報告するという事務的な仕事以外に、公衆衛生的に性感染症をコントロールするという観点から、パートナーへの対応は確認すべき大事な点である。

#### (1) 確認すべきこと

- ・診断基準に合致しているか？

報告医療機関

- ・報告が集積していないか？

報告医療機関、周囲の自治体

#### (2) 性感染症のコントロールという視点から、医療機関への確認が望ましいこと

- ・パートナーへの対応
- ・患者本人の他の性感染症の合併の有無
- ・患者本人、パートナーのワクチン接種の有無：HBV
- ・病原体の追加解析が必要か？

#### (3) 報告が集積しているか、悩んだ時

- ・感染症アウトブレイクとは「ある特定の地域、期間に想定されるより多い感染症が発生すること」
- ・感染症アウトブレイクの判断は簡単ではない
  - ・管轄内外の状況をもう一度確認する。
  - ・主観的なもので可。まず疑うことが大事。
  - ・疑った段階で相談することが大事。
  - ・相談できる人・機関とその方法をあらかじめ確認しておく。

### 3. 還元情報について

この項目ではグラフや表作成の基礎や工夫をはじめに見ていく。その後、それらまとめた後のデータの解釈について記載している。グラフや表は参考となるいくつかの例を載せている。最後に、解析し解釈したデータを関係各部署に還元する情報の作り方を見ていく。

#### (1) グラフや表作成の基礎

- ・まずは単純な集計に集中する。
  - ・時は月ごとの集計
  - ・場所は保健所毎の集計、管轄内の集計
  - ・人は、まず性別、年齢で集計
- ・使用する指標

- ・ 報告数
- ・ 定点あたりの報告数
- ・ 単位人口当たりの報告数

性感染症の報告は全数、定点ともに、その地域を代表している数字であるかどうか疑問があり、これは使用しにくい。

## (2) グラフや表作成の工夫

人に関する要素は男女別、男女比、年齢階級別などの集計方法がある。いずれも報告数が少ないと解析が困難である。報告数が少ないときの工夫としては以下の方法がある。

### (ア) 時に関して

期間を長くとりグラフや表を作成する。例えば2~3カ月毎など。

### (イ) 場所に関して

地域を広くとりグラフや表を作成する。例えば複数の保健所を合わせるなど。

### (ウ) 定点疾患の場合、定点医療機関の見直し

## (3) データの解釈

### (ア) 罹患率や有病率の推測は困難なことが多い。

- ・ 罹患率や有病率の推測には他の方法を用いる。同程度の規模の地域と報告数を比較するなど。
- ・ 定点あたりの患者数の解釈には、定点医療機関の診療状況を含めて解釈する必要がある。

### (イ) トレンドの変化は把握できる。

- ・ 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、解釈のペースが決まる。  
日や週の単位でなく、週や月の単位。
- ・ 全国データや周辺地域（大都市）との比較も有用。

### (ウ) アラートレベル

- ・ 対象や目的によりアラートレベルは変わる。  
誰に対して、何を注意してほしいのか。
- ・ 一般的には過去数年（3~5年）のデータから標準偏差(Standard Deviation : SD)を求め、平均+1SD、2SDなどの数字を用いる。  
率でなくとも報告数でも可。
- ・ 過去のデータが乏しい場合、報告数が少ない場合には、数（3以上など）を任意に設定することも一つの方法。

## グラフや表作成の例

### 1) 性別の表示

カナダと日本の国のデータの提示方法を比較してみる。

Public Helath Agency of Canada のホームページから、2008 年の淋菌の年齢群別、男女別の 10 万人当たりの患者数のグラフ、及び州別男女比の表

<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/report/sti-its2008/04-eng.php#Fig6>

Figure 6: Reported Rates of Gonorrhea by Sex and Age Group, 2008, Canada

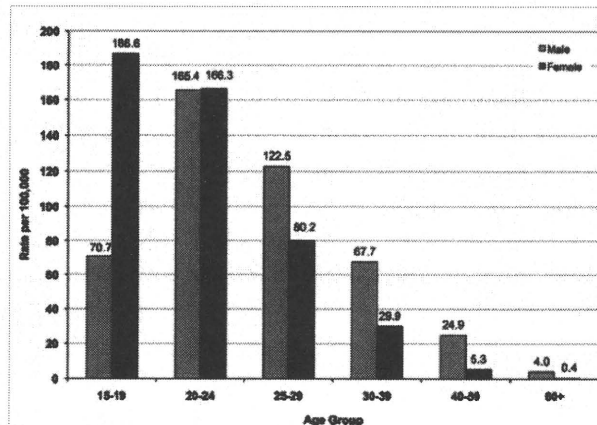
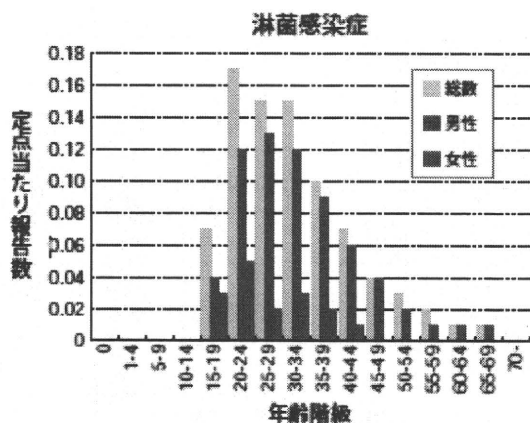


Table 3: Male-to-Female Ratio of Reported Rates of Gonorrhea by Province/Territory, 2008, Canada

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

感染症発生動向調査感染症週報 (IDRW) 2010 年第 49 週の淋菌感染症の年齢階級別、男女別の定点あたりの報告数のグラフ

<http://idsc.nih.gov/idwr/kanja/idwr/idwr2010/idwr2010-49.pdf>



Public Helath Agency of Canada のグラフは 15 歳以上に焦点を絞っており、グラフ中で数字が分かる。また男女比を示す有用性は不明だが、分けて表にしている。年齢階級区分は、均等ではない。IDWR では数字は分からないが、男女の割合と総数が一目でわかる。

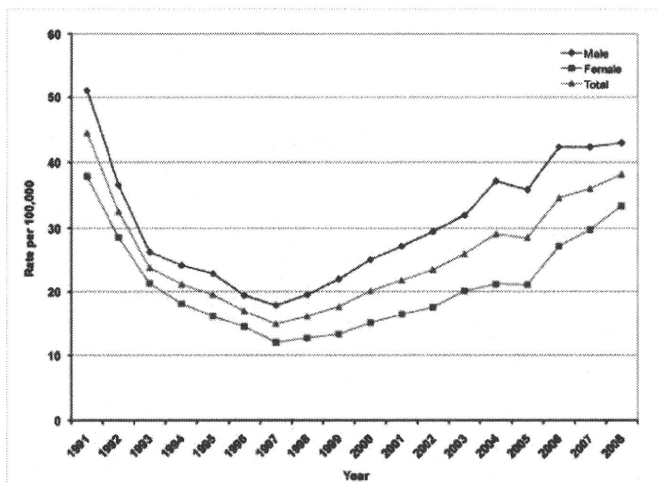
2) トレンドの表示

同じく、カナダと日本の国のデータの提示方法を比較してみる。

Public Helath Agency of Canada のホームページから、2008 年の淋菌の年齢群別、男女別の 10 万人当たりの患者数のグラフ、及び州別男女比の表

<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/report/sti-its2008/04-eng.php#Fig6>

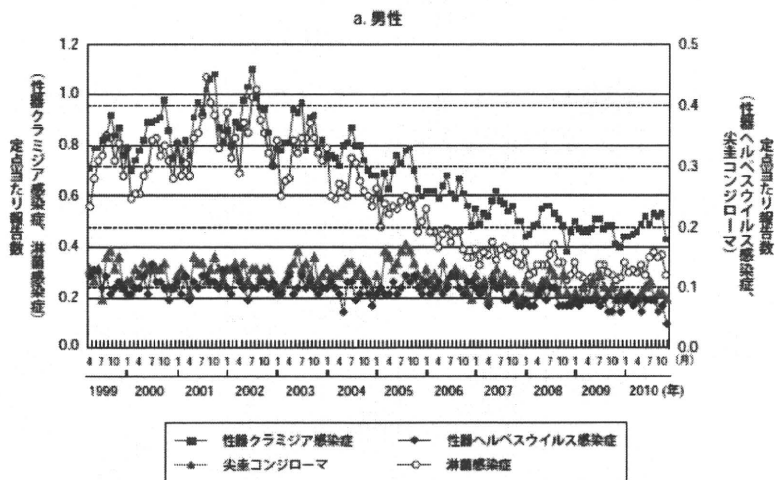
Figure 5: Reported Rates of Gonorrhea by Sex and Overall, 1991 to 2008, Canada



感染症発生動向調査感染症週報 (IDRW) 2010 年第 49 週の性感染症定点 4 疾患の若年男性での定点あたりの報告数の推移のグラフ

<http://idsc.nih.gov/idwr/kanja/idwr/idwr2010/idwr2010-49.pdf>

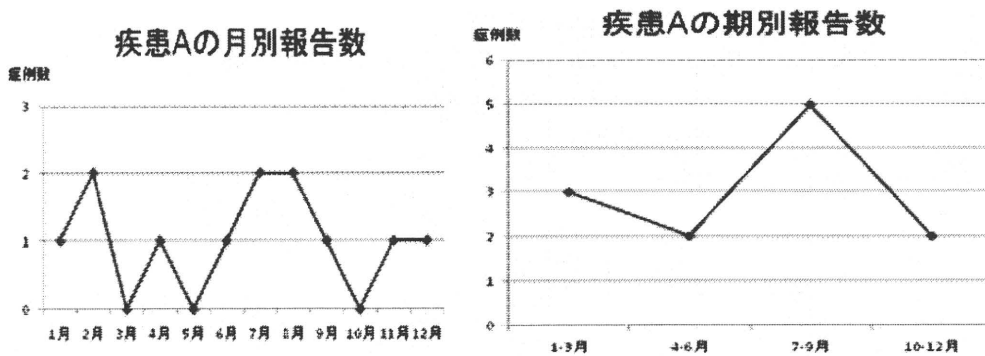
図4. 若年層における性感染症の年別・月別推移 (15~29歳、1999年4月~2010年11月)



Public Helath Agency of Canada のグラフは 1 年に一点のみのプロットであるのに対し、IDWR は 1 カ月毎のプロットである。年ごとの推移をみるのは前者が分かりやすく、年内推移とその変遷をみる為には後者が適している。

### 3) 時の表示の工夫

報告が少ないある疾患 A のグラフを月別と 3 カ月毎の期別にしてみる。



期別の表示の方が夏に多いということが良くわかる。

### 4) 場所の表示の工夫

性感染症は人の動きが複雑にからんでくるが、人の交流の多い都会の病気である。人の交流が多い地域のみを表示、報告の少ない地域はまとめた表示なども、目的に応じ試みる価値がある。米国 CDC のグラフを例として見てみる。

米国 CDC “2009 Sexually Transmitted Diseases Surveillance”、一部改変

<http://www.cdc.gov/std/stats09/toc.htm>

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	1,616	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	771	787	807	676	600

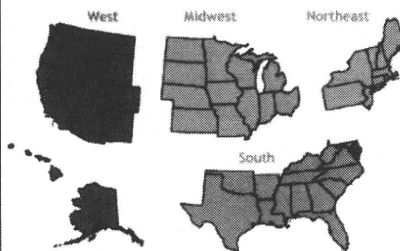
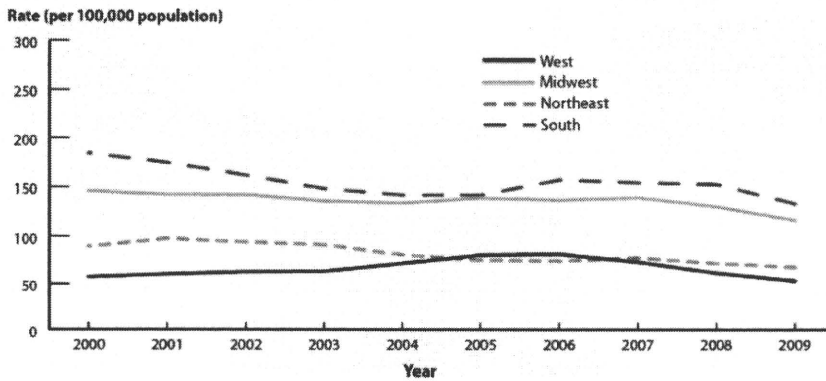


Figure 16. Gonorrhea—Rates by Region, United States, 2000-2009



左上は州ごとの 2005 年から 2009 年までの淋菌の報告数である。報告数の多い活動性の高い州もあれば、年間数 10 という報告しかない州もあるが、それらの州を 4 つの地域（右上のグラフ）に分けて、その地域毎のトレンド（下のグラフ）を示している。

#### (4) 還元情報の作り方

感染症法による届け出で集められたサーベイランスデータは国への報告以外に、情報として協力者や一般の人に還元していくことが必要である。また、地方での施策の計画・実施・評価の参考となるような情報として、地方行政の場で使用していくことも求められている。それぞれの目的に応じて、データを理解しやすい形にして提示していくことが大事である。

##### (ア) 要素

- ・ データ収集方法
  - 定点医療機関名、又はその数。
- ・ グラフや表
  - 全国や周辺地域のデータも参考にする。
- ・ トレンドの解釈
  - 増減の簡単な一文でも可。
- ・ 相談先
  - 管内の定点医療機関や性感染症の診療に熱心な医療機関など

##### (イ) 提示の仕方

- ・ 定点や全数疾患という提示ではなく、1 つの性感染症の報告としてまとめる。
  - 定点報告 4 疾患
  - HIV 感染症、梅毒
  - アメーバ赤痢、肝炎
- ・ 余力があれば、対象ごとに別の還元情報を作る。
  - 医療機関

- ・一般市民
- ・保健所職員
- ・可能なら、医療機関の向けのものには淋菌の薬剤感受性を入れる  
性感染症の診療をするにあたり、臨床で一番気になる情報である。定点医療機関や外注検査機関の協力などが得られれば、情報を集められる可能性がある。

(ウ) 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ホームページから1~2クリックで入れるようにする。提示する資料は生データの転用でなく、専用加工したデータであることが望ましい。
- ・診療機関や相談窓口の紹介  
性感染症を行っている管内の医療機関  
地方自治体の担当窓口  
HIV 検査の窓口と検査スケジュールなど
- ・リンク  
性感染症学会や国立感染症研究所の該当サイトにリンクを張る。

5. 地域での性感染症サーベイランス体制の改善に関する事例

集団発生への対応の紹介

「性感染症の集団発生の管理のガイダンス」

英国健康保護局(Health Protection Agency)

GUIDANCE FOR MANAGING STI OUTBREAKS & INCIDENTS, Nov 2010

[http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1214553002033](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1214553002033)



## 三重県性感染症4疾患患者全数把握調査結果と 今後の展開について

高橋裕明, 山内昭則, 福田美和, 大熊和行 三重県  
保健環境研究所

### 要約

県内の産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科を標榜する338医療機関に協力を要請し、2007～2009年度の3年間に亘り性感染症4疾患患者の全数サーベイランスを実施した。報告のあった医療機関数と患者数は、3年間合計で115機関から8,848人であった。年齢階級別報告数は男女とも20代が多かったが、女性のクラミジア・淋菌混合感染は10代後半で最多となり、低年齢化が顕著に現れた。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した。主な診療科別患者報告数は、産婦人科が最も多く、泌尿器科が続いたが、男性の性器クラミジア感染症の16.1%が産婦人科からの報告であり、パートナー検診に取り組む医師の存在が認められた。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。

今後の展開に向け、性感染症サーベイランスのあり方等を問うアンケートの回収率は30.7%(108/352機関)であったが、そのうち72%(78/108機関)から、新たに提案した調査様式でのサーベイランスに協力可能との回答があった。

### A. 研究目的

性感染症4疾患の患者発生状況は、定点サーベイランスにより実施されているが、三重県の患者発生状況は全国平均の1/2～1/5程度で、地域(保健所管内)間格差も大きく、医療現場での認識と大幅に乖離していると言われている。このため、三重県独自の全数サーベイランスを実施し、定点サーベイランスによる定点の地域偏在性、代表性等の科学的妥当性を検証するとともに、新たなサーベイランスの確立に向け、今後の性感染症サーベイランスのあり方、新たなサーベイランスへの協力の意向等を内容

とするアンケートを実施したので、その概要を報告する。

### B. 方法

三重県健康福祉部健康危機管理室、県内保健所との協働のもと、県医師会、県病院協会、関係医会の協力を得て、県内の産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科を標榜する338医療機関に協力を要請し、2007～2009年度の3年間に亘り性感染症4疾患患者の全数サーベイランスを実施した。用いた調査票は現行の定点サーベイランスとは異なり、1症例ごとに性別、年齢、市町単位の居住地、国籍(日本・外国)、医師から患者に対するHIV検査の勧奨状況が把握可能な様式とした。各医療機関は、1ヶ月毎に結果を記入した調査票を所管保健所にfax送信し、保健所は医療機関から送信された調査票をもとにデータベース様式のMicrosoft Excelファイルに入力し、当該ファイルを三重県保健環境研究所にeメールで送信した。研究所は月毎にデータを集計・解析し、同研究所感染症情報センターホームページ等により広く情報発信するとともに、半期毎に開催する三重県感染症発生動向調査企画委員会の意見を聴いて、指定届出医療機関の地域偏在性、代表性等の科学的妥当性を検証し、新たなサーベイランスの確立に向け検討を行った。また、2010年には協力を依頼した全ての医療機関に3年間の調査結果まとめを送付するとともに、今後の性感染症サーベイランスのあり方、新たなサーベイランスへの協力の意向等を内容とするアンケートを実施した。

### C. 結果

全数サーベイランスによる報告医療機関数と報告患者数は、2007年度107機関、3,467人、2008年度87機関、2,830人、2009年度79機関、2,551人で、3年間合計115機関から8,848人であった。報告のあった疾患で最も多かったのは女性の性器クラミジア感染症であり、男性の性器クラミジア感染症、女性の性器ヘルペス感染症、男性の淋菌感染症が続いた。全国定点サーベイランスでは把握されていない混合感染で最も多かったのはクラミジア・淋菌の混合感染であった。年齢階級別報告数は男女とも20代が多かったが、男性の性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマの多発年齢層は30代にシフトする傾向がみ

られ、この傾向は全国定点サーベイランスの傾向と同様であった。女性のクラミジア・淋菌混合感染は20代も多数の報告があったが、10代後半で最多となり、低年齢化が顕著に現れた。また、10代後半から20代後半の年齢層について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した(図1)。主な診療科別患者報告数は、産婦人科が最も多く、泌尿器科が続いた。男性の性器クラミジア感染症の16.1%が産婦人科からの報告であり、パートナー検診に取り組む医師の存在が認められた(表1)。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

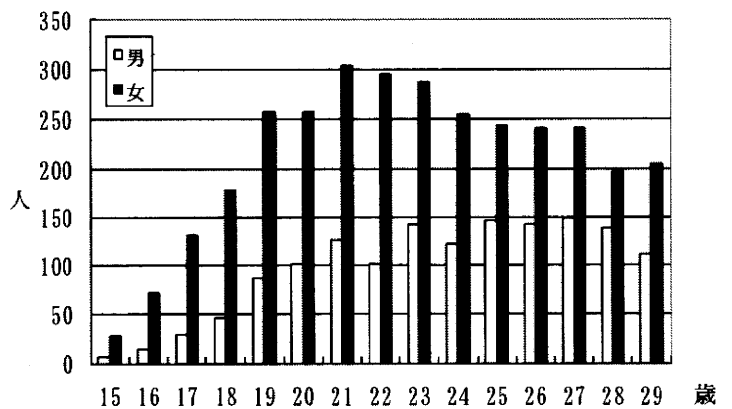


図1. 性感染症4疾患 15~29歳までの年齢別患者数  
【男:1466/3328 (44%) 女: 3193/5520 (58%)】

機関からの報告とほぼ同様の傾向を示した。

表1. 2007~2009年度性感染症4疾患の主な診療科別患者報告数

疾患名	性	主な診療科				総計	
		泌尿器科	産婦人科	皮膚科	総合病院		その他
性器クラミジア感染症	男	912	217	13	189	20	1351
	(%)	(67.5)	(16.1)	(1.0)	(14.0)	(1.5)	(100)
性器ヘルペス感染症	女	19	2782	5	703	3	3512
	(%)	(0.5)	(79.2)	(0.1)	(20.0)	(0.1)	(100)
尖圭コンジローマ	男	155	11	33	27	5	231
	(%)	(67.1)	(4.8)	(14.3)	(11.7)	(2.2)	(100)
淋菌感染症	女	7	1028	33	145	1	1214
	(%)	(0.6)	(84.7)	(2.7)	(11.9)	(0.1)	(100)
クラミジア・淋菌混合感染	男	227	2	80	110		419
	(%)	(54.2)	(0.5)	(19.1)	(26.3)		(100)
その他の混合感染	女	4	283	25	93		405
	(%)	(1.0)	(69.9)	(6.2)	(23.0)		(100)
計	男	822	7	21	231	17	1098
	(%)	(74.9)	(0.6)	(1.9)	(21.0)	(1.5)	(100)
計	女	4	223		26		253
	(%)	(1.6)	(88.1)		(10.3)		(100)
計	男	178	3	2	33	1	217
	(%)	(82.0)	(1.4)	(0.9)	(15.2)	(0.5)	(100)
計	女	5	78		19		102
	(%)	(4.9)	(76.5)		(18.6)		(100)
計	男	9			3		12
	(%)	(75.0)			(25.0)		(100)
計	女		31		3		34
	(%)		(91.2)		(8.8)		(100)
計	男	2303	240	149	593	43	3328
	(%)	(69.2)	(7.2)	(4.5)	(17.8)	(1.3)	(100)
計	女	39	4425	63	989	4	5520
	(%)	(0.7)	(80.2)	(1.1)	(17.9)	(0.1)	(100)
総計		2342	4665	212	1582	47	8848

今後の展開に向けたアンケートの回収率は30.7% (108/352 機関)であったが、そのうち72% (78

/108 機関)から、新たに提案した調査様式でのサーベイランスに協力可能との回答があった(表2)。

表2. 新たな様式での調査への協力の可否と協力方法について

調査への協力方法	新たな様式での調査への協力の可否				計	(%)
	月毎の調査に 協力可能	年2ヶ月程度 であれば可能	協力困難	未記入		
e-mail	3	2			5	(5)
fax	19	27	1	1	48	(44)
どちらでも可能	15	9	1		25	(23)
未記入	1	2	27		30	(28)
計	38	40	29	1	108	(100)
(%)	(35)	(37)	(27)	(1)	(100)	

#### D. 考 察

三重県における全数サーベイランスおよび定点サーベイランスならびに全国定点サーベイランスによる調査結果を集計・解析し、以下のことが示唆された。

- 10代後半から20代の年齢層について1歳年齢が上がるごとに明らかな増加傾向を示し、若年層の患者発生動向を正確に把握できるサーベイランスの必要性が示唆された。
- 三重県の定点サーベイランスによる皮膚科定点からの患者報告数はごく少数に止まっており、男性は泌尿器科、女性は産婦人科に重点を置いた定点設定の必要性が示唆された。
- パートナー検診に取り組む医師の存在が認められ、その重要性が示唆された。また、泌尿器科と産婦人科から報告される男性の性器クラミジア感染症患者数は同数であっても数値が持つ意義は異なり、産婦人科から報告される男性患者には無症状感染者が含まれる可能性等が考えられ、主な診療科別のサーベイランスの重要性を確認することができた。
- 恒常的かつ一定レベル以上の報告が期待できる一定数の医療機関によるサーベイランスにより、地域における患者発生動向を正確に把握できることが示唆された。

#### E. 結 論

上記の成果および2010年に実施したアンケート結果を踏まえ、協力意向のあった医療機関等と連携し、パートナー検診の勧奨、無症状感染者の把握等、性感染症の予防、まん延防止に真に役立つサーベイランスシステムを構築していく。

#### F. 健康危険情報

該当無し

#### G. 研究発表

1. 論文発表

該当無し

2. 学会発表

高橋裕明, 山内昭則, 福田美和, 大熊和行: 三重県性感染症4疾患患者全数把握調査結果と今後の展開について, 第24回公衆衛生情報研究協議会研究会, 名古屋, 2011

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

## 三重県における今後の性感染症サーベイランスに向けて ～先生のご意見をお聞かせ下さい～

先生方のご協力のおかげをもちまして、平成19年4月から3年間にわたって実施しました「三重県性感染症4疾患全数把握調査」が終了し、貴重な情報をいただくことができました。その結果を別添資料1のとおり取りまとめましたので、御礼とともにご報告申し上げます。

ご協力いただいた貴重な情報は、三重県における性感染症の予防・まん延防止に真に役立つ次世代のサーベイランスシステム構築に向け、現在の感染症発生動向調査による性感染症サーベイランスの改善に活用したいと考えており、そのためには、先生方のご協力が不可欠です。つきましては、以下のアンケートにより先生方のご意見を承りたく、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

三重県保健環境研究所 所長 大熊和行

◆お考えに最も近い選択肢の番号にひとつだけ○をつけてください。

Q1 別添の調査結果まとめ（資料1）に記載したとおり、現在の感染症発生動向調査による性感染症サーベイランスでは、地域の正確な患者発生動向は把握できていません。今後の、性感染症サーベイランスのあり方について、ご意見をお伺いします。

①改善する必要がある    ②どちらともいえない    ③今のままでよい

Q2 現在の感染症発生動向調査で使用している調査票の様式（資料2）は、各疾患毎の性・年齢階級別患者数情報に止まり、例えば「混合感染」の有無も把握できません。この様式を新しい様式（案：資料3）のように、各患者お一人ごとの様式に変更することについて、ご意見をお伺いします。

①変更するほうがよい    ②どちらともいえない    ③今のままでよい

Q3 調査票を新しい報告様式（案：資料3）のように、各患者お一人ごとの様式に変更することが可能とした場合について、ご意見をお伺いします。

（1）案に追加する方がよいと思われる項目があれば、その理由とともにご記入下さい。

	追加する項目	理 由
1		
2		
3		
4		
5		