

詳細な意義の検討を踏まえ、未届け例の推定や、動向把握としての意義について検討を続けたい。

別の自治体では、サーベイランス担当者による検討の結果、感染症発生動向調査への報告が少ない可能性が疑われた。

これらの検討結果を踏まえ、本年度、ウイルス検査技術連絡会に5年分の資料提供を依頼した。

E. 結論

多数のクラミジア、淋菌及び HIV 検査の集計結果の提供を受け、動向把握への利用を検討した。クラミジア、淋菌の陽性率は都道府県差が大きく、淋菌に関して地域差を反映している可能性を更に精査する予定である。WB 法による HIV 抗体陽性数は、同時期の感染症発生動向調査への報告数より多く、2 倍以上の自治体が 14 カ所あった。動向把握での意義を検討したところ、未報告が疑われる、同一人に複数検査が疑われるなど、自治体ごとに地域の状況を踏まえた解釈が必要であることがわかった。

今年度、ウイルス検査技術連絡会に対し、HIV 抗体 WB 法の経年的推移把握の依頼を行った。

6. 感染症発生動向調査に基づく HIV 感染症患者の居住地と診断報告地の関係

結果、結論からの抜粋

周辺地等の住民が東京、大阪の医療機関で診断されることにより、居住地から見た場合、東京都で 114.2%、大阪府で 109.3%と 10%程度の過大報告であるのに対して、その周辺県である過少報告の程度は、埼玉県 56.1%、千葉県 78.9%、神奈川県 78.7%、兵庫県 78.7%であった。こうした地理的移動

は年齢が相対的に若年であるほど、また AIDS 患者よりは HIV 感染者でより大きい傾向が認められた。

別添 9 参照

7. STI 病原体サーベイランスに関する検討

淋菌の薬剤耐性サーベイランスに関する講演会を開催した。また、この結果や検体提供医療機関との意見交換を踏まえて研究協力者間で STI 病原体サーベイランスに関する意見交換を行った。現状でうまく機能していない病原体のサーベイランスを行う場合、研究レベルで行うことが実施に向けハードルが低いと考えられた。また、地域の行政、保健所、地方衛生研究所、医師会等と事前に十分打ち合わせることが肝要であるという意見で一致した。

F. 健康危険情報 無し

G. 研究発表

学会発表

山岸拓也、尾本由美子、川畑拓也、白井千香、高野つる代、多田有 地方自治体における感染症発生動向調査の業務を支援する性感染症発生動向結果活用ガイドラインについて、日本性感染症学会、2012年中瀬克己、堀成美、尾本由美子、高橋裕明、川畑拓也、山岸拓也、中谷友樹、神谷信行、白井千香、持田嘉之、性感染症感染者パートナーへの公的検査における働きかけ日本性感染症学会、2012年中瀬克己、山岸拓也、尾本由美子、高橋裕明、山内昭則、白井千香、川畑拓也、HIV 感染症・性感染症サーベイランス結果の地

方自治体による活用の評価、日本エイズ学会、2012年

川畑拓也、森 治代、小島洋子、大阪府内の HIV 感染症の流行状況と対策について、第 53 回日本社会医学会総会、高槻市、2012/7/15

亀岡 博、古林敬一、安本亮二、川畑拓也、志牟田健、大西 真、平成 23 年度 大阪府内淋菌薬剤感受性調査結果、第 192 回公衛研セミナー、大阪市、2012/6/20

論文

Kojima Y, Kawahata T, Mori H, Furubayashi K, Taniguchi Y, Iwasa A, Taniguchi K, Kimura H, and Komano J.

Prevalence and epidemiological traits of HIV infections in populations with high-risk behaviors as revealed by genetic analysis of HBV, *Epidemiol Infect.* 2013 Jan 25:1-8.

Hiroi S, Furubayashi K, Kawahata T,

Morikawa S, and Kase T., A Case of Urethritis Caused by Human Adenovirus Type 56, *Jpn. J. Infect. Dis.*, 65, 273-274, 2012

志牟田健、飛田収一、伊東三喜雄、藤原光文、上田朋宏、亀岡 博、古林敬一、川畑拓也、大西 真、京都府と大阪府における 2010-2011 年に分離された淋菌株の性状解析、日本性感染症学会誌、Vol. 23, No.1 83-89 2012

山岸拓也、尾本由美子、川畑拓也、白井千香、高野つる代、多田有希、堀成美、山内昭則、中瀬克己、地方自治体における感染症発生動向調査関連業務の改善を目的とした性感染症発生動向調査活用ガイドラインについて、日本性感染症学会誌、投稿中

H. 知的所有権の取得状況 無し

G. 知的所有権の取得状況 無し

表 1 性感染症発生動向調査活用のためのガイドライン 【目次】

1. はじめに

2. 性感染症のサーベイランス担当になったら

◆コラム：性感染症対策地域診断① 地域での発生状況について考えよう

3. 報告受理時にすること

◆コラム：事例① 複数の性感染症の合併

◆コラム：性感染症対策地域診断② 地域の医療の状況を知ろう

◆コラム：症例が増えた原因は？

◆コラム：事例② 福祉部門との連携が必要であった事例

◆コラム：事例③ 複数部門と協力して患者を支援した事例

4. 還元情報について

◆コラム：図表作成の疑問 小数点第何位まで必要か？

5. 疾患毎のデータの特長性を知っていますか？

- ◆コラム：性感染症対策地域診断③ 予防啓発事業（HIV/AIDS 含む）再点検
6. 地域でもっとサーベイランス結果を活用するために
- ◆コラム：性感染症対策地域診断④ 地域の社会資源を知ろう
7. 付録
- 相談先リスト、根拠法令

性感染症サーベイランスの運営と結果活用等に関するアンケート

平成24年度新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」班 分担研究「STIサーベイランス戦略」分担研究者：中瀬 克己
(岡山市保健所長) 平成24年12月22日

本年1月、性感染症と後天性免疫不全症候群の特定感染症予防指針が同時に改訂されました。性感染症[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、淋菌感染症、梅毒]、後天性免疫不全症候群、B型肝炎等の感染症発生動向調査および対策についてお尋ねします。(以下質問中には性感染症に関する特定感染症予防指針から抜粋してお示ししています。)

<発生動向調査の還元・活用について>

指針には「連携して対策をとる疾患の例示にHIVの他B型肝炎を追加。予防のため連携する者に教育関係者、当事者支援を含むNGO等を追加。学会等と連携し様々な診療科を横断して教育研修機会の確保を追加。」

1. 性感染症、B型肝炎等の発生動向を下記関係者に配慮して還元/広報していますか
(1)教育関係者 ①新たに配慮した ②以前から配慮している ③特別の配慮なし
(2)当事者支援団体を含むNGO ①新たに配慮した ②以前から配慮している ③特別の配慮なし
(3)医療関係者 ①新たに配慮した ②以前から配慮している ③特別の配慮なし
(1)から(3)の例やその他関係者 ()
2. エイズの発生動向を教育関係者、当事者支援団体を含むNPO等に配慮して還元/広報していますか
(1)教育関係者 ①新たに配慮した ②以前から配慮している ③特別の配慮なし
(2)当事者支援団体を含むNGO ①新たに配慮した ②以前から配慮している ③特別の配慮なし
(3)医療関係者 ①新たに配慮した ②以前から配慮している ③特別の配慮なし
(1)から(3)の例やその他関係者 ()
3. 当研究班が作成した「性感染症発生動向調査活用ガイドライン」をご覧になりましたか。(地方衛生研究所協議会HPに掲載 <https://www.chieiken.gr.jp/manual01/STI/sti-guide.html>)
(1) ①見た ②見ていない →質問4へ
(2) 参考になった項目がありますか (複数回答選択可)
①担当になったら ②報告受理時にすること ③還元情報について ④疾患ごとの特殊性
⑤地域で活用するために ⑥相談先リスト ⑦コラム ⑧資料1チェックリスト
⑨資料2性感染症の検査
(3) 足りない又は問題だと思われる点はありましたか ()

<集団発生について>

今までの調査では、HIV感染症、梅毒、肝炎などの集団発生を定点医療機関以外の医師や定点医療機関等から把握したとのご回答がありました。

4. 平成24年に性行為による感染症(梅毒、B型肝炎、アメーカー赤痢やHIV感染症等)の集団発生及びその疑いを把握したことがありますか。
① 把握した ② 把握したことはない →質問8へ ③ 不明 →質問8へ
5. 集団発生の探知方法を教えてください (複数選択可)
① 感染症発生動向調査結果 ② 性感染症定点医療機関からの情報提供
③ 定点以外の医師等からの情報 ④ その他 ()
6. 集団発生したあるいは疑った疾患名は? ()
7. その際、何らかの対応を行いましたか? (複数選択可)
① 拡大防止のための対策 ② 感染経路を特定するための調査 ③ 行わなかった ④ 不明
(具体的には)

<定点設定について>

指針には「指定の基準についてより具体的に示すこと」が追加。

8. 性感染症の定点医療機関を2012年度に変更しましたか (②~⑤は複数選択可)

①変更していない

変更した ②医療機関の辞退、廃止等の理由によりやむを得ず ③患者数の多い医療機関に
④地理的空白地への追加や変更 ⑤その他 ()

9. 選定の際に行政、学識経験者からの提案/推薦を行っていますか

①提案推薦していない ②提案推薦している ③今後検討予定 ④その他

<口腔を介しての感染について>

指針には「口腔等を介した感染」が追加。)

10. 保健所・特設検査での性感染症検査において口腔での感染について検査していますか

①検査している ②検査していないが実施施設を紹介している ③対応していない
④その他(具体的に)

<パートナーへの情報提供/検診について>

指針には「連携して対策をとる疾患の例示に HIV の他 B 型肝炎が追加、保健所等検査陽性者の相手方へ「必要な場合医療に結びつけ」に加え「陽性者を通じる等によりの情報提供等の支援を行う」ことが追加。」

11. 保健所・特設検査での性感染症 (STD) /HIV/B 型肝炎検査で陽性となった受検者に、

パートナーへの情報提供を依頼していますか

(1) STD 陽性者 ①全員に勧奨 ②一部に勧奨 ③勧奨していない ④不明
(2) HIV 陽性者 ①全員に勧奨 ②一部に勧奨 ③勧奨していない ④不明
(3) B 肝陽性者 ①全員に勧奨 ②一部に勧奨 ③勧奨していない ④不明

パートナーへの受検勧奨を依頼していますか

(4) STD 陽性者 ①全員に勧奨 ②一部に勧奨 ③勧奨していない ④不明
(5) HIV 陽性者 ①全員に勧奨 ②一部に勧奨 ③勧奨していない ④不明
(6) B 肝陽性者 ①全員に勧奨 ②一部に勧奨 ③勧奨していない ④不明
(7) 勧奨の際に資料を用いていますか はい (①STD ②HIV ③両方) ④いいえ
(8) 勧奨の手順や要領を定めていますか はい (①STD ②HIV ③両方) ④いいえ

12. 勧奨の結果、パートナーの感染が分かった例がありましたか

①把握していない ②あった ③なかった

把握例数：HIV感染症___件、他の性感染症___件 (2012年、あるいは過去___年間)

13. パートナーの感染を動機として受検し、陽性であった例がありましたか?

①把握していない ②あった ③なかった

把握例数：HIV感染症___件、他の性感染症___件 (2012年、あるいは過去___年間)

14. パートナーへの検査勧奨においてご意見があればご記載下さい

()

<ご回答者について>

15. 自治体名 () ①都道府県 ②指定都市 ③保健所設置市 ④特別区

16. 所属 ①エイズ性感染症対策、②地方感染症情報センター ③その他 ()

17. 職種①検査技師 ②獣医師 ③保健師・看護師 ④事務 ⑤薬剤師 ⑥医師 ⑦その他 ()

18. 担当年数 エイズ性感染症対策・発生動向業務に①2年未満 ②2-4年 ③5年以上 ④10年以上

19. お名前 ()

ご連絡先 Eメール ()

20. エイズ・性感染症発生動向結果活用ガイドラインの検討へ研究協力者として参加していただくことは
できますか (H25年度以降等) ①参加してもよい ②条件によっては参加できる ③参加は難しい

ご協力ありがとうございました。

ご回答はなるべく Eメール tokichin5@gmail.com (本事務担当委託者) でお願います。

メールでのご回答が困難な場合は Fax. 086-803-1757 (岡山市保健所) をお願いいたします。

お忙しいところ恐縮ですが 締め切り 1月10日(木) までによりしくお願いいたします。

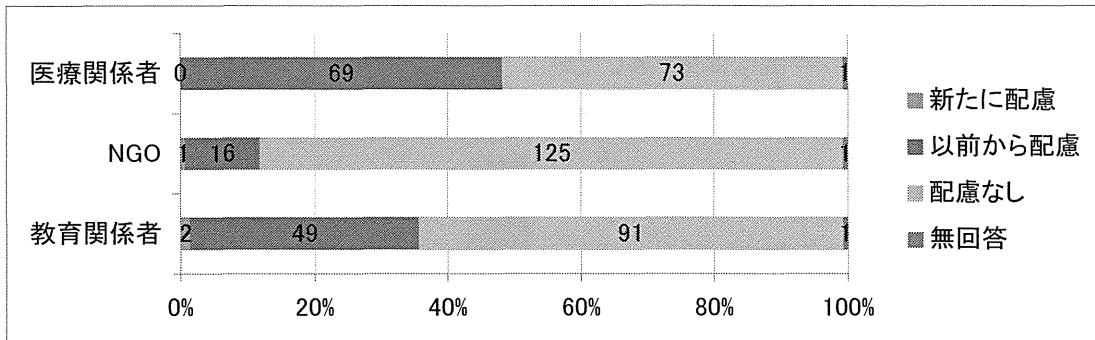
性感染症サーベイランスの運営と結果活用に関するアンケート結果 H24年12月実施
 実施者 「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究班」(主任研究者:谷口清州)
 分担研究「STIサーベイランス戦略」(分担研究者:中瀬克己)

回答率		配布数	回答数	回答率
全体		216	143	66.2%
区分別	都道府県	47	35	74.5%
	指定都市	19	16	84.2%
	中核市	41	36	87.8%
	保健政令市	8	6	75.0%
	特別区	23	18	78.3%
	地方衛生研究所	78	32	41.0%

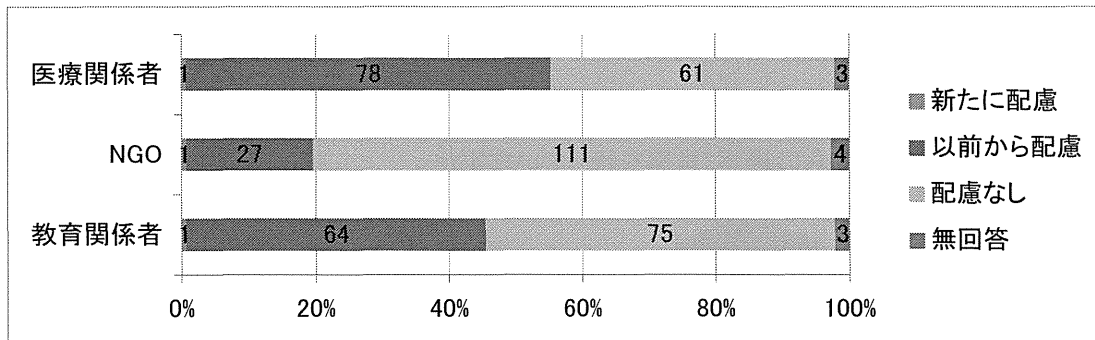
各設問

<発生動向調査の還元・活用について>

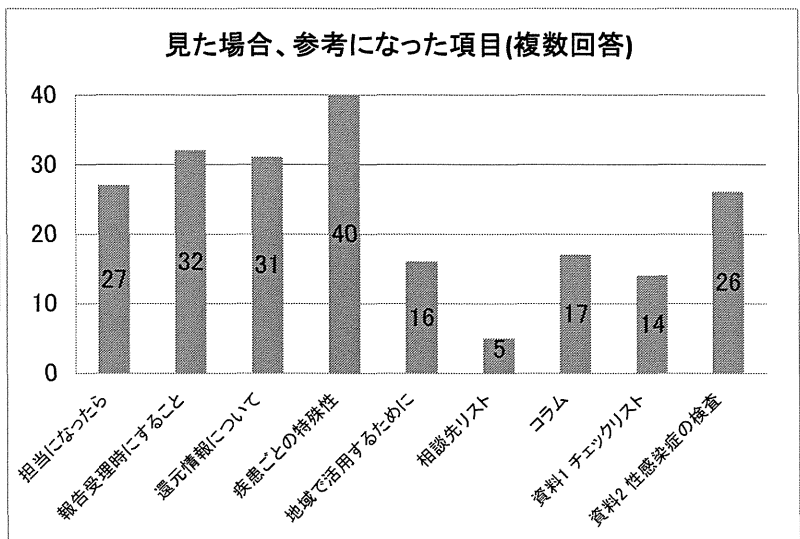
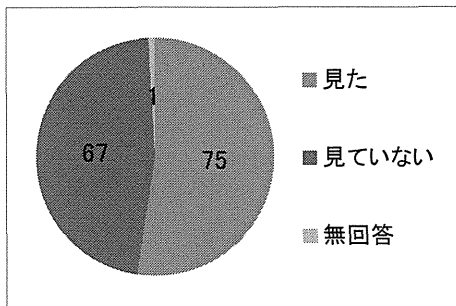
1. 性感染症、B型肝炎等の発生動向を下記関係者に配慮して還元／広報していますか



2. エイズの発生動向を教育関係者、当事者支援団体を含むNPO等に配慮して還元／広報していますか

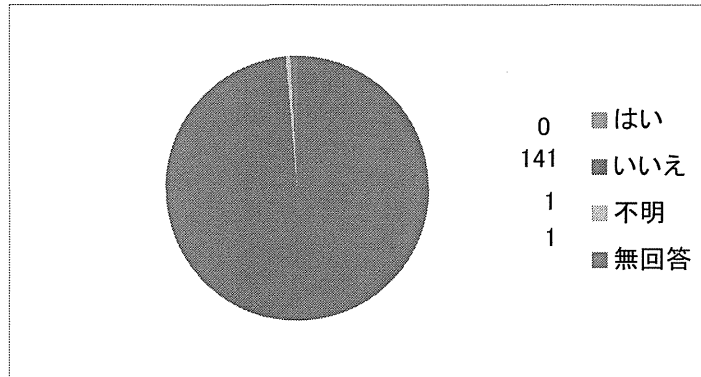


3. 当研究班が作成した「性感染症発生動向調査活用ガイドライン」をご覧になりましたか



<集団発生について>

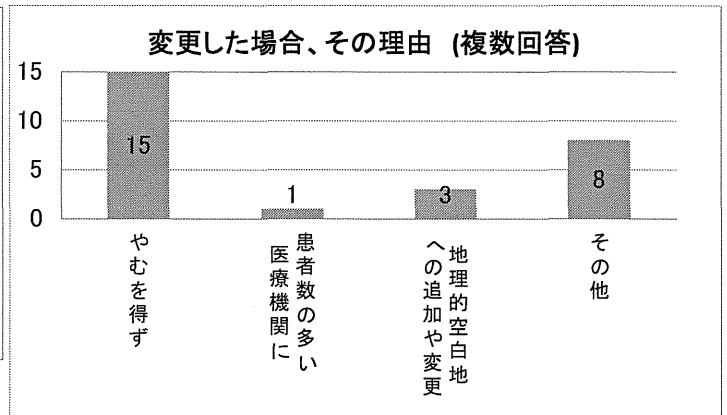
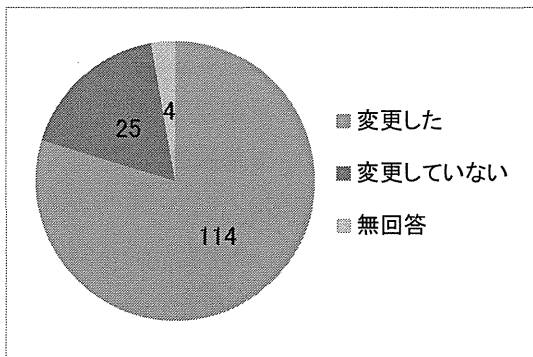
4. 平成24年に性行為による感染症(梅毒、B型肝炎、アメーバー赤痢やHIV感染症等)の集団発生及びその疑いを把握したことがありますか



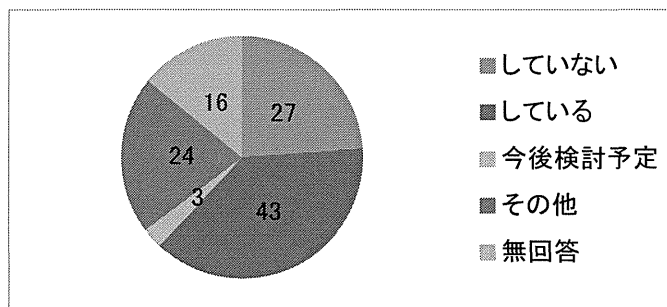
※設問5~7については該当なしのため、省略

<定点設定について>

8. 性感染症の定点医療機関を2012年度に変更しましたか

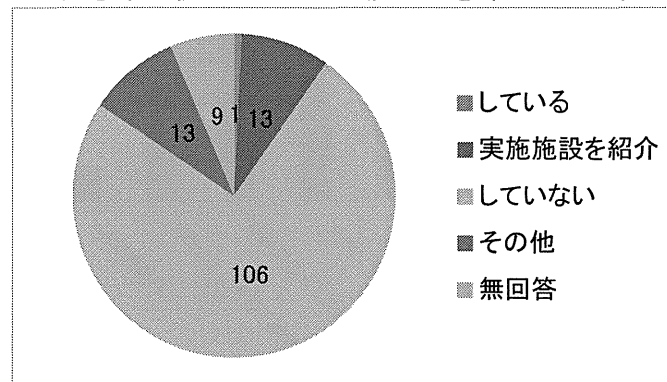


9. 選定の際に行政、学識経験者からの提案/推薦を行っていますか



<口腔を介しての感染について>

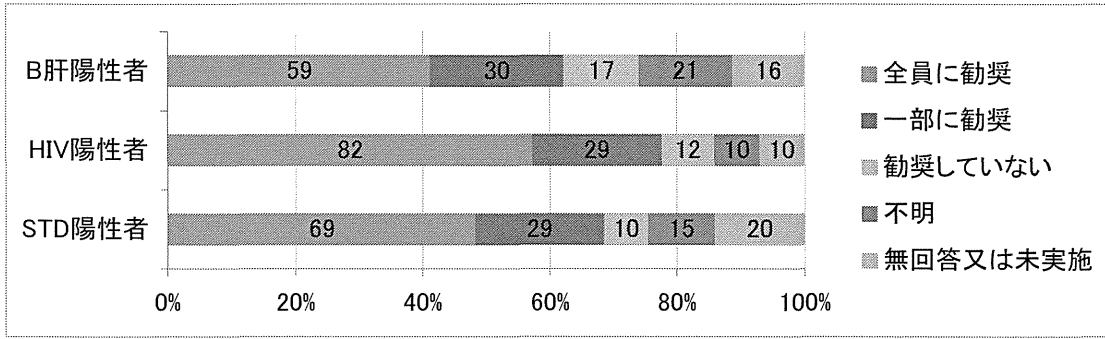
10. 保健所・特設検査での性感染症検査において口腔での感染について検査していますか



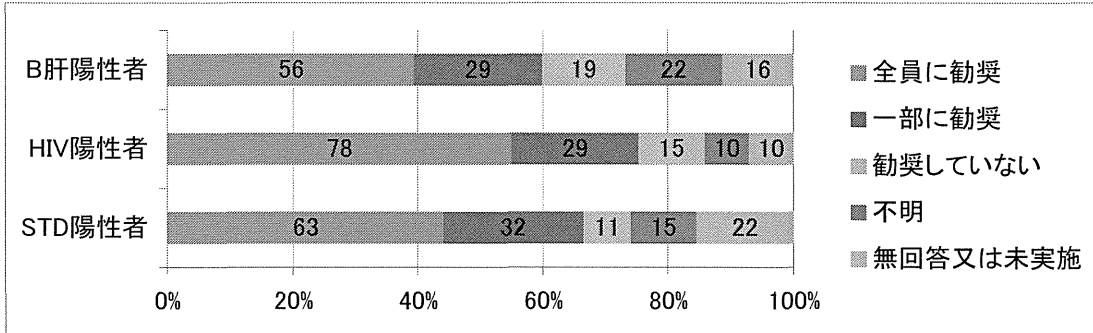
<パートナーへの情報提供/検診について>

11. 保健所・特設検査での性感染症(STD)/HIV/B型肝炎検査で陽性となった受検者に、

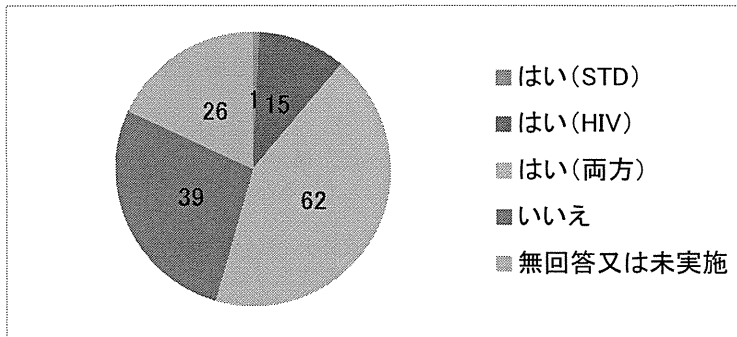
a) パートナーへの情報提供を依頼していますか



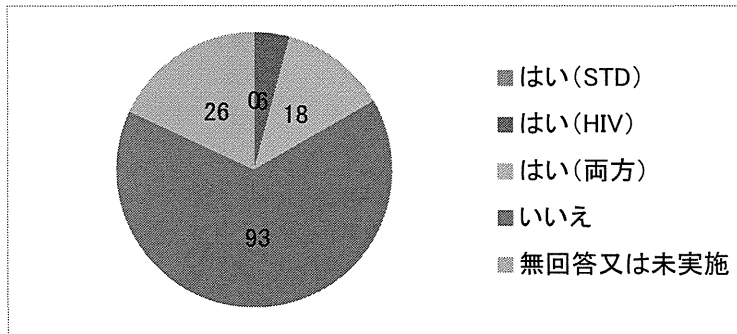
b) パートナーへの受検勧奨を依頼していますか



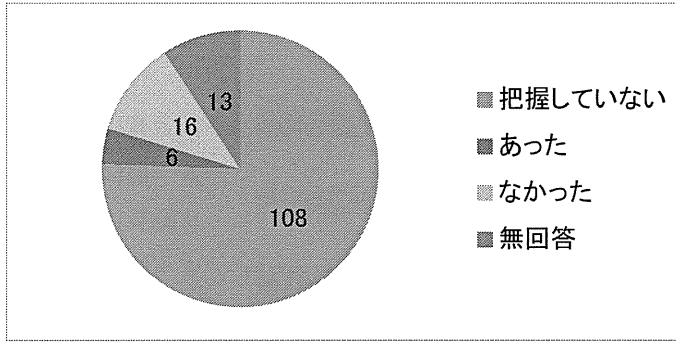
c) 勧奨の際に資料を用いていますか



d) 勧奨の手順や要領を定めていますか

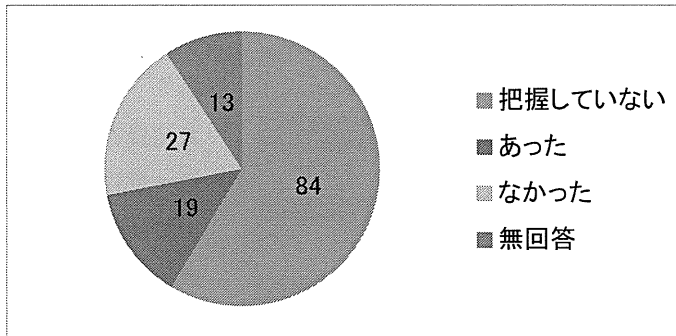


12. 勧奨の結果、パートナーの感染が分かった例がありましたか



「あった」の場合	
HIV	6施設 7件
その他STD	0施設 0件

13. パートナーの感染を動機として受検し、陽性であった例がありましたか



「あった」の場合	
HIV	6施設 6件
その他STD	8施設 11件

14. パートナーへの検査勧奨においてご意見があればご記載下さい

- 都道府県 A県 近年陽性報告がないため、実施状況不明。
 B県 受検勧奨は受検者に任せているので。
 C県 パートナーへの情報提供及び受検勧奨の必要性は、十分に認識している。しかし、全員一律に実施できるものではなく、受検者の状況に応じて実施するものと考えている。
 D県 パートナーの感染については、問診のところから聞き取る工夫が必要。パートナーへの検査を勧めても、その後の把握までは不可能である。(勧奨のみで終わる。)
- 指定都市 A市 匿名検査なので難しい。
 B市 ただちに、人生に影響を与えるような決断は下さないよう、慎重に行うように話すことが大切。
 C市 医師の告知時にはパートナーへは情報提供を依頼はしているが受検勧奨については、ケースバイケースであり、カウンセラーが行うこともありえる。
- 中核市 A市 特にHIVは本人の受容状況をみて相談を勧める必要があり、陽性告知の最初の場面でパートナーへ告げるまで本人の受容ができていないとは限らないと考えている。ほかの性感染症については、当初では、抗体検査を実施しており本人の受診勧奨をするとともに陽性時には、パートナーと一緒に治療が必要であることを説明している。
 B市 陽性者のうち、パートナーが不特定多数の場合が多く検査に結びつかないことが多い。
 C市 ・口頭での説明の他に、後で見かえてもらえるように、資料の提供について考えていきたい。
 ・匿名で受検する方については、結果を追跡することは難しい。
 D市 パートナーへの情報提供、受検勧奨は行っているが、その結果把握まではできていない。
 E市 積極的に勧奨すべきであるが、性感染症検査を匿名で行っている関係上その後の把握やフォローは困難な現状がある。
 F市 匿名で検査を実施しているため、把握まで至っていない。
- 政令市 A市 HIV陽性者に対しては、本人を専門医療機関へつなぐことが第一。動揺を受け止め、具体的な行動を確認している。パートナーへのカミングアウトも「焦らず」と伝えている。
- 特別区 A区 説明はするが、その後は受検者の判断になっている。
 B区 匿名検査なので受診者の対応に頼るしかない点が困難。
- 地衛研 A研究所 特定のパートナーではなく、検査勧奨が難しい場合もある。
 B研究所 パートナーが不特定のケースもあり全員の勧奨は難しい。

添付3

平成24年度厚生労働省科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）
「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」（主任研究者：谷口清州）
「STIサーベイランス戦略」分担研究者中瀬克己

「**性感染症発生動向調査活用ガイドライン**
およびエイズ・性感染症対策に関する研究成果紹介」

(STIサーベイランス戦略拡大研究班会議 兼 担当者研修・情報交換会)

- 時 平成25年1月25日（金） 13:30～16:00
- 場所 沖縄県立美術館・講座室（〒900-0006 沖縄県那覇市おもろまち3-1-1）
電話：098-941-8200（代表） URL: <http://www.museums.pref.okinawa.jp/>
- 対象者 地方感染症情報センターおよびエイズ・性感染症対策担当者

目的

- 本研究班成果の周知による研究結果の活用促進
- 地方感染症情報センター等による HIV・性感染症サーベイランス運用改善と結果活用の促進

議題等

1. HIV・性感染症サーベイランスの運用改善・活用

本研究班の成果概要と14都道府県で届出数の倍以上あった大規模検査委託会社による HIV 抗体確認検査（WB法）陽性数の都道府県別報告数等
中瀬克己 岡山市保健所

2. 性感染症発生動向調査活用ガイドラインの解説

尾本由美子 江東区城東保健相談所
山岸拓也 国立感染症研究所感染症情報センター

3. 改正された特定感染症予防指針への対応

- (ア) 自治体の取り組み現状（アンケート結果等）
中瀬克己 岡山市保健所
- (イ) 性感染症としての肝炎集団発生等
中島一敏 国立感染症研究所感染症情報センター

4. 自治体における HIV・性感染症サーベイランスの活用等

- (ア) 三重県で行う強化サーベイランスの対策への意義
高橋裕明 三重県保健環境研究所疫学研究課
- (イ) 大阪府内の HIV の流行状況と HIV/STI 対策
川畑拓也 大阪府立公衆衛生研究所

5. 意見交換

- ・ 地方感染症情報センター、自治体における HIV・性感染症発生動向調査と対策

添付 4

拡大研究会議 意見交換の概要 平成 25 年 1 月 25 日 沖縄県立美術館講座室

- ◇ ガイドラインを作成した。さまざまな活用方法があると思うので、使っていただいてご意見をいただきたい。使い勝手をあげたいと考えている。
- ◇ 協力者を求めている。アンケートでは 2 人の方に OK をいただいている。また、20 自治体に賛同いただいている。ケーススタディの事例の提供などをお願いしたい。
- ◇ 調査票のフォーマットについて、肝炎を入れること、総受診者数をとれるようにすること、等を検討する。こんな工夫はどうか、等のご意見をメールでいただければと思う（三重県の HP を見てください）。

〈参加者〉昨年、食品衛生監視業務からサーベイランス業務（感染症担当）に代わった。このような研修は初めてで、勉強になった。サーベイランス担当になった時に、このガイドラインがあればよかった、と思う。次の担当者には伝えていきたい。特に「報告受理時にすること」は役に立つ。診断基準に合致しているかどうかを見る、というのは、業務についてすぐには、仕事をこなすことで精いっぱい、考えなかった。

- ◇ 東京都の感染症対策マニュアルを参考文献に挙げてはどうか

〈参加者〉獣医師（ヒトの産科にあたる仕事をしていた）。サーベイランス担当になった時に、このガイドラインがあれば、ありがたかったと思う。

質問 HIV 即日検査導入時に「他の人と会いたくない」との意見があり、人と人が会わないように工夫したら受検者数が減少してしまった。また、クラミジアの検査結果を取りに来ない。HIV が陰性だと安心してしまっ

回答 大阪でも同じことが起こっていたので、即日検査を独立させた。岡山市のように罹患率の低い地域では、検査件数を上げないと感染者は見つからない。ターゲットは HIV ではなく、他の STI であると考えて、即日検査はやっていない。都市部とは違う考え方でやらないと、と思っている。パートナー検診が今後の鍵。リスクが低いので、ポピュレーションアプローチをしても効果はあまり・・・啓発と思ってやらないと。

〈参加者〉今年からサーベイランス担当。集計に集中する状況で、仕事の内容・意味までは考えが回らなかった。1 月に定点を変更し、婦人科に泌尿器科を加えた。データがどう変わるかはこれから。

〈参加者〉データベースの研究利用を進めたいが、なかなか進まない。保険データは、全数把握が可能だが、その良さが活かされていない。①研究者が個別に利用申請。②法に基づく利用ができるのではないか（統計法、感染症法）、月単位のデータではあるが。活用方法を考えていただけないか。レセプトデータは、疑い病名は取り除ける、診療開始日もわかる。

- ★ 熊本県ではレセプトデータの利用あり。今後の展望は広がるか。

〈参加者〉GIS 活用について発表した。”まんだら”（フリーの GIS ソフト）もあるので、活用していただければ、と思う。二次医療圏、保健所単位で活用可能。

- ★地図化可能。還元の際にわかりやすく、インパクトを与えられる。

三重県独自の調査様式による性感染症拡大サーベイランス調査結果

三重県保健環境研究所
山内昭則、高橋裕明

A. 研究目的

サーベイランスは、性感染症の発生・まん延の状況を明らかにするとともに、防止対策に必要となる科学的根拠を提供する手段として重要であり、現在の患者発生状況を考慮すると、若年層を中心とした患者発生動向を正確に把握できる仕組みに加えて、無症状病原体保有者を把握できる仕組みに改善する必要がある。

三重県では、平成24年1月より独自の調査様式（別記様式）によるSTD定点医療機関からの患者情報の把握を行っているが、さらに検討・改善を行うため協力可能な医療機関に依頼し拡大サーベイランスを行った。

B. 方法

調査期間は、平成24年9月から10月の2ヶ月間とした。

依頼した医療機関は、定点の17機関に加え、事前アンケートにて協力可能と回答された64機関および過去の全数把握調査で年間10回（10ヶ月）以上かつ25人以上の患者発生が報告された15機関の計96機関（皮膚・泌尿器科系58機関、産婦人科系38機関）とした。

調査様式はSTD定点医療機関で現在用いているものと同様とした。この様式では、医療機関全体の来院者数と各性感染症の検査件数を記入し、患者については各ケースごとに性、年齢、配偶者の有無、国籍、住居地、疾患名（性器クラミジアと淋菌感染症は症状の有無、性器、咽頭の区別）、その他の疾患（梅毒、HIV等）、受診契機（パートナーが有症状、妊婦健診等）、その他の状況（性風俗産業従事者(Commercial sex worker : CSW)との接触、コンドーム不使用等）を選択又は記入することとしている。（別記様式）

C. 結果

53機関（皮膚・泌尿器科系30機関、産婦人科系23機関）から協力が得られ、2か月間の患者報告数は263人（男114人、女149人）であった。疾患別では性器クラミジア感染症が150人（有症状：男38人、女66人、無症状：男11人、女35人）と最も多く、淋菌感染症が40人（有症状：男34人、女3人（うち1人は咽頭感染）、無症状：女3人）、性器ヘルペスウイルス感染症が35人（男13人、女22人）、尖圭コンジローマが33人（男18人、女15人）の順で、その他の感染症として臈トリコモナス症が5人であった。混合感染例は男4人、女3人（クラミジアと淋菌混合感染：男3人、その他の混合感染：男1人、女3人）であった。

男性の性器クラミジア感染症における無症状者は22%（11/49）で、その“受診契機”は「パートナーが有症状」が64%（7/11）と多く、一部の医療機関に報告が集中する傾向があった。女性の無症状者は35%（35/101）で、その“受診契機”は「妊婦健診」が23%（8/35）、「パートナーが有症状」が14%（5/35）で、「その他」9人には不妊

治療（2人）が含まれていた。

年齢階級別にみると、男性では、性器クラミジア感染症は20代前半、淋菌感染症、性器ヘルペスウイルス感染症は30代後半、尖圭コンジローマは50代前半と、疾患により好発年齢層にばらつきがあったのに対し、女性では各疾患で20代が中心であった。20歳未満は、男4%（5/114）に対し、女11%（16/149、うち2人は10代前半）で、これらのうち女性の性器クラミジア感染症の半数（6/12）は無症状であった。

淋菌の検査数は、泌尿器科系ではクラミジアよりやや少ないレベルであったが、産婦人科系ではクラミジアの1/10程度であった。男性における“その他の状況”への回答は、「CSWとの接触」22%（25/114）、「コンドーム不使用」16%（18/114）が多かったが、「CSWとの接触」は10～20代では1人のみであり、30～40代が20人と多くを占めた。「同性間性的接触」の報告はなかった。（表4）

なお、以上の拡大サーベイランス結果は、定点医療機関の一年間（平成24年1月～12月）の集計結果における“受診契機”、“その他の状況”と比較すると、回答率が低かったものの、ほぼ同様の傾向を示した。

D. 考察

診療科により、受診者の主な性別はもとより受診に至る背景も異なるため、皮膚・泌尿器科系と産婦人科系に分けて集計したところ、患者把握状況の違いが明らかとなった。性器クラミジア感染症の有症状者と無症状者では男女とも年齢分布状況が異なり、受診に至る背景の違いを反映していることがうかがわれた。特に、男性の無症状者の報告は女性に比べ少数に止まっているが、報告が一部の医療機関に集中していたことから、パートナー検診勧奨の重要性が示唆された。（表2、3）

淋菌の検査数は、産婦人科系ではクラミジアの1/10程度であり、女性の淋菌感染症の無症状者の把握が少数に止まる理由の一つと考えられた。（表1）

E. 結論

淋菌感染症の無症状者については検査件数が少数に止まっていることから潜在化している可能性があり、これを顕在化するための対策が重要である。

性器クラミジア感染症における無症状者の割合は、女性では35%で、その受診契機は「妊婦健診」が23%（8人）、「パートナーが有症状」が14%（5人）で、「その他」（9人）には不妊治療（2人）が含まれていたこと、また、男性における“その他の状況”では、10～20代で「CSWとの接触」の割合が少ないにもかかわらず多くの感染者が報告されていることから、若い世代における性器クラミジア感染症のまん延が危惧され、パートナー検診の勧奨を推進することで無症状感染者の把握に努め、まん延防止対策に活かす必要がある。

三重県性感染症4疾患患者把握調査報告書 平成 24年 月分

三重県感染症情報センター宛(フリーダイヤルFAX番号: 0120-*****)

医療機関名				受診者数	検査数	性感染症の患者を診断されなかった場合は、□にレ点を記入し、報告をお願いします。 報告例なし □																									
患者番号	性別	年齢	配偶者	国籍	住所	疾患名(該当する欄に有症状は○を、無症状の場合は□にレ点を記入してください。)	クラミジア		梅毒		淋菌		HIV		次の項目で該当するものがあれば番号に○を付けてください。																
							性器	咽頭	性器	血清	性器	眼	咽頭	性器	眼	咽頭	①その他の疾患(注2)		②受診契機				③その他の状況								
1	男	女	有	無	日本	外国	無症状 □	無症状 □							1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

特記事項(特微的な事例、患者に関する特記事項等があれば、ご記入ください。)

注1)性器クラミジア感染症、淋菌感染症について
 ●報告は、届出基準にある臨床的特徴を有し、かつ下記の検査陽性の患者の他、無症状の患者も届出をお願いします。
 ●性器クラミジア感染症: 次の①の①～③、②の①～②のいずれかに該当する検査所見を認めるもの
 ①検査材料が尿道、性器から採取した材料の場合、又は咽頭ぬぐい液の場合
 ①分種・同定による病原体の検出 ②蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体抗原の検出 ③PCR法による病原体遺伝子の検出
 ②検査材料が血清の場合
 ①ベア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇 ②単一血清で抗体価の高値
 ●淋菌感染症: 尿道、性器から採取した材料、眼分泌物、咽頭拭い液で次の①～⑤のいずれかに該当する検査所見を認めるもの
 ①分種・同定による病原体の検出 ②鏡検による病原体の検出 ③酵素抗体法による病原体抗原の検出 ④PCR法による病原体遺伝子の検出
 注2)後天性免疫不全症候群および梅毒は5期感染症全般把握疾患に定められており、患者及び無症状病原体保有者を診断した医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出ることとなっています。
 注3)用紙が不足する場合は2枚目に記入をお願いします。

表1 三重県独自の調査様式による拡大サーベイランス患者情報(平成24年9～10月)

疾患名	性別	年齢階級別患者数														受診契機※					その他の状況※								
		0	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	計	有症状	がバ	妊	自	そ	性	性	C	C	不	が		
有症状	性器クラミジア感染症	男	2	7	4	5	5	5	4	3	1	1	1	38	25	1					14			9	9	1			
	咽頭クラミジア感染症	男	2	4	19	17	14	3	2	3	2			66	43	4	2	1	1	5	33		3		3	1			
	性器ヘルペスウイルス感染症	男	1			2	6	1	1		1	1		13	8	1					4			4	2				
	尖圭コンジローマ	男	1	4	6	3	4	1	1	2				22	17						5					1			
	淋菌感染症(咽頭を除く)	男	1	6	3	5	9	4	3	3				34	22						15			9	5				
	淋菌感染症(咽頭)	男	1		1									2	2						1								
	小計	男	0	0	5	13	10	13	21	12	11	11	2	2	3	0	103	58	2	0	0	0	0	0	34	0	0	23	17
無症状	性器クラミジア感染症	男			3	1	5	1	1				11	7						6			2	1					
	咽頭クラミジア感染症	男		6	8	7	5	6	3				35	5	8	2		9		9		2				3			
	淋菌感染症(咽頭を除く)	男												0							6			0	2	1	0		
	淋菌感染症(咽頭)	男				2		1					3	2						1									
	小計	男	0	0	0	3	1	5	1	1	0	0	0	0	0	11	0	7	0	0	0	2		6	0	0	2	1	0
その他の感染症: 隠性トリコモナス	男	0	0	6	8	9	5	7	3	0	0	0	0	0	38	0	7	8	2	0	9		10	0	2	0	0	3	
合計	男	0	0	5	16	11	18	22	13	11	11	2	2	3	0	114	58	9	0	0	0	2	40	0	0	25	18	1	
再掲	クラミジア・淋菌混合感染	男				1		1	1				3	3						1			2	2					
	その他の混合感染	男				1							1	1						1									
	混合感染計	男	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	

*泌尿器科13機関、皮膚科13機関、産婦人科23機関、その他の診療所(皮膚科を標榜)4機関からの報告数である。

※: 「受診契機」及び「その他の状況」は無回答または複数回答を含むため患者数と一致しない。

※※: 性風俗産業従事者

表2 三重県独自の調査様式による拡大サーベイランス患者情報(平成24年9~10月):皮膚・泌尿器科系

疾患名	性	年齢階級別患者数													受診契機*						その他の状況*											
		0 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 以上	計	有 症 状	が バ ー ト ナ ー	妊 婦 健 診	人 工 妊 娠 中 絶	自 己 検 査 陽 性	そ の 他	性 異 性 的 接 触	性 同 性 的 接 触	C S W ※	C S W ※ の 接 触	不 使 用	コ ン ド ム	が バ ー ト ナ ー			
有 症 状	性器クラミジア感染症	男			2	7	4	5	5	5	4	3	1	1	1	38	25	1										14		9	9	1
	咽頭クラミジア感染症	女														0																
	性器ヘルペスウイルス感染症	男			1			2	6	1	1	1	1			13	8	1										4		4	2	
	尖圭コンジローマ	女														0																
	淋菌感染症(咽頭を除く)	男			1	6	3	5	9	4	3	3				34	22											15		9	5	
	淋菌感染症(咽頭)	女														0																
	小計	男女	0	0	5	13	10	13	21	12	11	11	2	2	3	0	103	58	2	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	23	17	1
無 症 状	性器クラミジア感染症	男			2			2							4	3											3		1	1		
	咽頭クラミジア感染症	女			1										1	1										1						
	淋菌感染症(咽頭を除く)	男													0																	
	淋菌感染症(咽頭)	女													0																	
	小計	男女	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	0	1			3	0	0	1	1	0	
その他の感染症:膣トリコモナス	男女	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0				1	0	0	0	0	0		
総計	男女	0	0	5	15	10	15	21	12	11	11	2	2	3	0	107	58	5	0	0	0	1			37	0	0	24	18	1		
再 掲	クラミジア・淋菌混合感染	男					1		1	1					3	3											1		2	2		
	その他の混合感染	女													0																	
	混合感染計	男女	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0				2	0	0	2	2	0	

*泌尿器科13機関、皮膚科13機関、その他の診療所(皮膚科を標榜)4機関からの報告数である。
 ※:「受診契機」及び「その他の状況」は無回答または複数回答を含むため患者数と一致しない。
 ※※:性風俗産業従事者

表3 三重県独自の調査様式による拡大サーベイランス患者情報(平成24年9~10月):産婦人科系

疾患名	性	年齢階級別患者数													受診契機*						その他の状況*										
		0 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 以上	計	有 症 状	が バ ー ト ナ ー	妊 婦 健 診	人 工 妊 娠 中 絶	自 己 検 査 陽 性	そ の 他	性 異 性 的 接 触	性 同 性 的 接 触	C S W ※	C S W ※ の 接 触	不 使 用	コ ン ド ム	が バ ー ト ナ ー		
有 症 状	性器クラミジア感染症	男			2	4	19	17	14	3	2	3	2		66	43	4	2	1	1	5						33		3	3	1
	咽頭クラミジア感染症	女													0																
	性器ヘルペスウイルス感染症	男			1	4	6	3	4	1	1	2			22	17											5				
	尖圭コンジローマ	女			1	4	3	1	2	1	2			1	15	6		1			1					4		1			
	淋菌感染症(咽頭を除く)	男			1										0																
	淋菌感染症(咽頭)	女													0																
	小計	男女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	69	4	3	1	1	6				43	0	5	0	3	1
無 症 状	性器クラミジア感染症	男					1	1	3	1	1			7		4											3		1		
	咽頭クラミジア感染症	女			6	7	7	5	6	3				34		4	8	2		9						8		2		3	
	淋菌感染症(咽頭を除く)	男												0																	
	淋菌感染症(咽頭)	女					2		1					3		2										1					
	小計	男女	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	7	0	4	0	0	0	1			3	0	0	1	0	0	
その他の感染症:膣トリコモナス	男女	0	0	6	7	9	5	7	3	0	0	0	0	0	37	0	6	8	2	0	9			9	0	2	0	0	0	3	
総計	男女	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	7	0	4	0	0	0	1			3	0	0	1	0	0		
再 掲	クラミジア・淋菌混合感染	男			0										0																
	その他の混合感染	女												0																	
	混合感染計	男女	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1			1	0	0	0	0	0	

*産婦人科23機関からの報告数である。
 ※:「受診契機」及び「その他の状況」は無回答または複数回答を含むため患者数と一致しない。
 ※※:性風俗産業従事者

表4 拡大サーベイランスによる診療科区分別 年齢階級と受診契機およびその他の状況

		年 齢 階 級													不 明	総 計		
性		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 以上				
拡大サーベイランス (皮膚・泌尿器科系)	自覚症状有り	男		3	8	5	9	13	6	4	3		1			2	54	
		女																0
	パートナーが有症状	男			2		1	1					1				5	
		女			1												1	
	受診契機	妊婦健診	男															0
			女															0
		人工妊娠中絶	男															0
			女															0
		自己検査陽性	男															0
			女															0
	その他	男					1										1	
		女															0	
	その他の状況	異性間性的接触	男		3	7	5	7	7	3				1			2	35
			女			1												1
		同性間性的接触	男															0
			女															0
性風俗産業従事者(CSW)		男															0	
		女															0	
CSWとの接触		男			1		5	7	5	3	1						22	
		女															0	
コンドーム不使用	男		1	3	1	2	3	2	3	1						16		
	女															0		
パートナーが複数	男			1												1		
	女															0		
		年 齢 階 級													不 明	総 計		
性		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 以上				
拡大サーベイランス (産婦人科系)	自覚症状有り	男															0	
		女	1	5	11	20	16	5	3	4	3			1			69	
	パートナーが有症状	男			1	1	2										4	
		女		1	4	1		3	1								10	
	妊婦健診	男															0	
		女		1	2	6	2										11	
	人工妊娠中絶	男					1										0	
		女		1	1		1										3	
	自己検査陽性	男															0	
		女					1										1	
	その他	男					1										1	
		女		3	5	3	1	1	2	1							16	
	異性間性的接触	男				1	2										3	
		女	1	7	11	16	10	4	3		2						54	
	同性間性的接触	男															0	
		女															0	
性風俗産業従事者(CSW)	男															0		
	女			3	2	1										6		
CSWとの接触	男			1												1		
	女															0		
コンドーム不使用	男															0		
	女	1			2											3		
パートナーが複数	男					1	2									0		
	女	1														4		

添付6

社会文化的背景および個人の生命・健康・不安に配慮した性感染症のパートナー検査・健診 普及のための検討

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

堀 成美

1.はじめに

本研究グループでは、これまでに HIV 感染症を含めた性感染症における新規症例把握の一対策として、性感染症症例の性交相手（以下、パートナー）の検査・健診についての1) 文献検討、2) 海外のフィールドにおけるプログラムの視察と専門家ヒアリング、3) HIV 診療におけるパートナー健診の実態調査、4) 医療者、当事者、支援団体等におけるヒアリング の4点について検証を行った。そこで明確になったことをもとに、日本における性感染症パートナー健診の普及や制度・支援体制の確立になげるためのデザインを検討した。

2.これまでに把握された課題の整理

1) 性感染症対策にパートナー検査・健診が位置づけられていない。

個人の健康のため、また社会における感染拡大予防のために各国でパートナー検査・健診が制度として導入されている。しかし、本邦においては現場の医療者や患者自身の努力で行われることに留まり、公的な制度の導入や臨床の場におけるパートナー検査・健診の周知・実践のためのガイドラインや保険診療における評価は未整備となっている。

2) 医療従事者の認知や訓練が普及していない。

医療者の専門領域や経験年数により、実践レベルに差があり、またパートナー検査・健診を勧奨する際に必要な内容や伝える際のコミュニケーション上の注意事項が標準化されておらず、このことから患者に必要以上の心理的な負担が生じるリスクがある。

3) 医療者や患者をサポートする仕組みが未整備である

諸外国には、医療者や患者が計画するパートナーへの告知をサポートする手段が複数存在する。諸外国では、実際に伝えるためのシステムの構築や普及、性感染症についてパートナーに告げることによる患者の心理的負担へのケアや、DVを防ぐ具体的な支援等の支援対策などが採られているが、このような支援策が我が国では未整備となっている。

4) 性感染症に関する特定感染症予防指針に位置づけられたパートナー健診

国や自治体が感染症対策に取り組む際の指針となる性感染症に関する特定感染症予防指針は5年ごとに見直しが行われるが、現行の指針（平成24年1月19日官報掲載）において、ワクチンによる1次予防、咽頭感染予防の重要性とともに、パートナー検査勧奨の重要性が明記された文献)。これに伴い、厚生労働省のホームページには、パートナーにも伝えることの重要性を啓発するポスターも掲載された（2012年3月16日掲載）。

このような国や自治体による普及啓発は患者を含む市民の一般的な認知度の高まりは、診察室における説明の理解を助けになると思われる。今後は、他の感染症で示されているようなQ & Aページの作成や、対象にあわせたパートナー健診の啓発ツールが国の感染症対策として充実することが期待される。

3. 今後のための Action Plan と実現のためのデザイン

全体像を図1に示し、必要な介入ポイントをPhaseごとに整理する。

Phase 1の性感染症の診断時に、医療者が患者に対して、曝露リスクの生じている対象（過去および現在の性的接触者）に対しての検査や治療が重要であることを理解する必要がある。今後必要と考えられるのは、感染症および性感染症、公衆衛生学会などが行動指針を示すこと、婦人科・泌尿器科・皮膚科・プライマリケアの専門団体等が、標準的な診療として周知すること等である。

Phase 2と3では、診療の中で必要な患者と共にパートナー健診について漏れなく検討する事が必要である。今後必要と考えられるのは、診療ガイドラインの中にこの過程をアルゴリズムとして紹介し、医療機関や医療者による情報提供の内容やコミュニケーションでの格差をなくす方策の周知普及が重要である。特に、性感染症のパートナーへの病名告知には心理的抵抗や負担感を伴うことが多いため、説明や検討の際に医療者がその特性を理解し支持的に関わる必要がある。

特に、Phase 1～3を普及するには、多忙な診療現場をサポートするための、患者やパートナーに渡す資料の標準化および無料ダウンロードを可能にする工夫等を、関係団体によって行う必要がある。

Phase 4は、患者に対する情報や相談先等の資材の提供である。現場の医療関係者や当事者、支援団体のみならず、関連学会が協力してその内容の検証を行う必要がある。今後必要と考えられるのは、心理的、法的等の具体的な支援を

行う機関やプログラムの把握及び必要な場合には整備であり、更にこれらプログラムを利用しやすくする方策の検討も必要と考えられる。

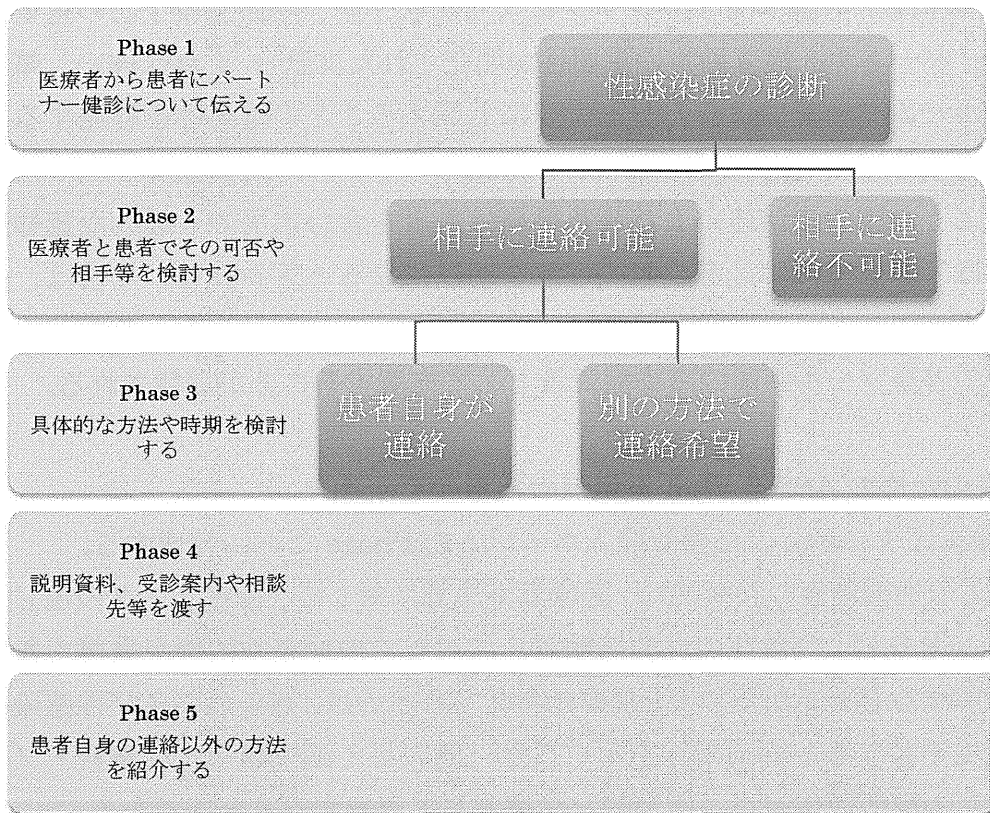


図1 性感染症医療現場におけるパートナー検査／健診の Phase と介入ポイント

4. 患者本人からの連絡以外のパートナーへの検査／健診の勧奨方策

今年度の研究において検討を行った **Phase 5** についての具体的な試案を述べる。これまでに当研究グループが報告した外国の取り組みは次の 4 パターンである¹⁾。

1) 公的部門からの検査勧奨文書による通知

主治医や患者の依頼をもとに、**index case** (端緒患者) の個人情報をもとに伏せたかたちで当事者に検査勧奨を行う方法である。郵便物を通知者以外が開封するリスクは残るが、文面に病名を書かないで当該部署・電話番号に連絡をするように通知する方法もある。

2) 感染症専門職によるアウトリーチ活動による連絡

米国では **Diseases Intervention Specialist (DIS)** が主治医や当事者の依頼を受けて、第三者に連絡を試みる方法がある。DIS は医療者に限定されておらず、HIV 検査カウンセラー出身者など、一定の訓練を受けた人が採用されている。英国にも同様の制度がある。

3) 地域保健専門看護師による個別訪問 (カナダ オンタリオ州 トロント市)

性感染症診断を受けた症例と主治医が相談をして、公衆衛生領域からのサポートを得る仕組みである。患者と主治医の希望を元に、地区担当の **community nurse** が訪問して検査勧奨を行う。この場合、**index case** の情報開示は行われず、曝露リスクが生じていることと、検査を受ける方法のガイダンスが行われる。

4) インターネットのホームページを介した検査勧奨

米国連邦政府の研究資金によって運営されている **InSpot (HP アドレス 2013.3.アクセス)** は、当事者によるパートナー告知のためのツールであり、ホームページには性感染症の知識や検査機関案内などのリソースも掲載されている。利用者は、電子メールを送るかたちで、性感染症検査を勧める **e-card** を相手のメールアドレスに送る。送る側の個人情報開示は不要となっている。この手法については、「いたづら」での利用が懸念されているが、運営開始後の評価においては、そのような事例はほとんどないということであり、お互いの連絡方法が電子メールである場合や、他に手段が無い場合の選択肢として有効と評価されている²⁾。

本稿ではあらたに、図1での **Phase 5** として、オランダ アムステルダム市が2012年春より試行しているパートナー検査・健診のための連絡システムを紹介する。筆者が現地で聞き取り等現状を把握した。インターネットのホームページを活用した告知方法であるが、患者ではなく医療者が入力情報を確認できること等から、より精度の高い介入と情報収集が可能となるシステムである。

全体の手順を示す。

- (1) 患者が性感染症の診断を受ける
- (2) 医療者が患者にパートナーへの検査勧奨の重要性を説明する
- (3) 患者がパートナーへの連絡方法を医療者と話し合う
- (4) 選択肢の中から診察室の画面から連絡する方法を患者が選択した場合に、医療者がサポートをして、対象への連絡を行う