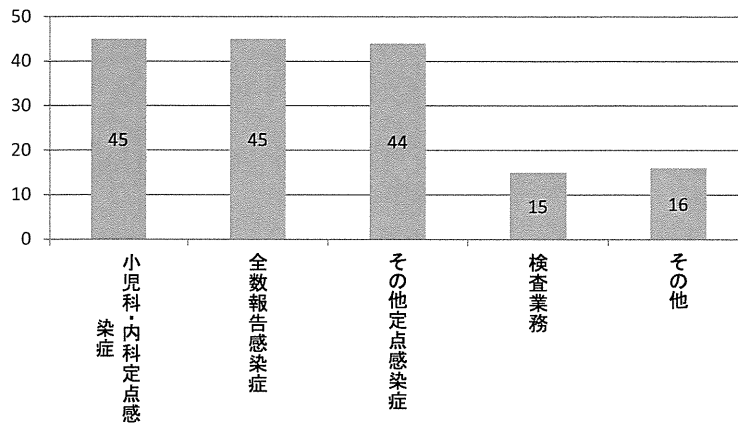
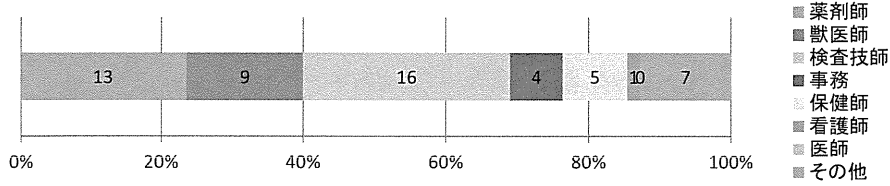


<ご回答者と所属について>

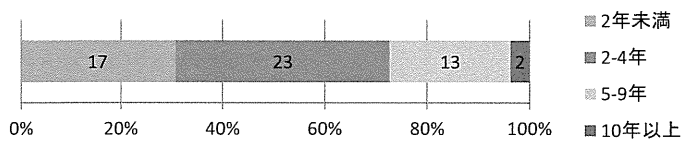
39. 回答者の性感染症以外の担当業務(複数回答可)



40. 職種



41. 27年度末での性感染症担当年数



第29回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会
平成28年1月29日 国立保健医療科学院

大阪市における梅毒の 発生動向と取り組み

細井舞子¹、松本健二¹、高野つる代²、金谷泰宏³、
尾本由美子⁴、川畑拓也⁵、砂川富正⁶、中瀬克己⁷

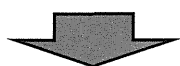
1 大阪市保健所、2 横浜市旭区福祉保健センター(元横浜市衛生研究所)、
3 国立保健医療科学院、4 豊島区池袋保健所、5 大阪府立公衆衛生研究所、
6 国立感染症研究所、7 岡山大学

梅毒とは

- 梅毒は、梅毒トレポネーマの感染によって生じる性感染症である。(感染症法では5類感染症に分類され、全数報告が必要)
- 病型及び主な症状 ※先天梅毒を除く

病型	症状出現時期	主な症状
早期顕症梅毒 (I期)	感染後 3~6週間	硬結、硬性下疳、無痛性鼠径部リンパ節腫脹
早期顕症梅毒 (II期)	感染後 約3か月	皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹、扁平コンジローマ
晩期顕症梅毒	感染後 3年以上	ゴム腫、心血管症状、神経症状、眼症状
無症状病原体保有者		なし

- 治療しなければ脳などに重大な合併症を引き起こす可能性がある。
- 妊婦に感染があると胎児に感染する（先天梅毒）ことがある。



早期発見・早期治療が重要

3

目的

大阪市における梅毒の発生動向を分析し、必要な取り組みを検討する。

4

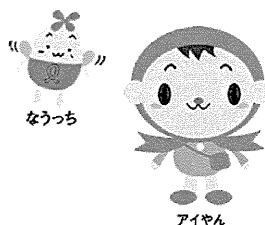
調査内容

2010年～2015年に大阪市内で感染症法に基づき届出のあった梅毒について分析した。

データは2014年までは2015年5月21日現在、2015年は2016年1月18日現在のものを用いた。

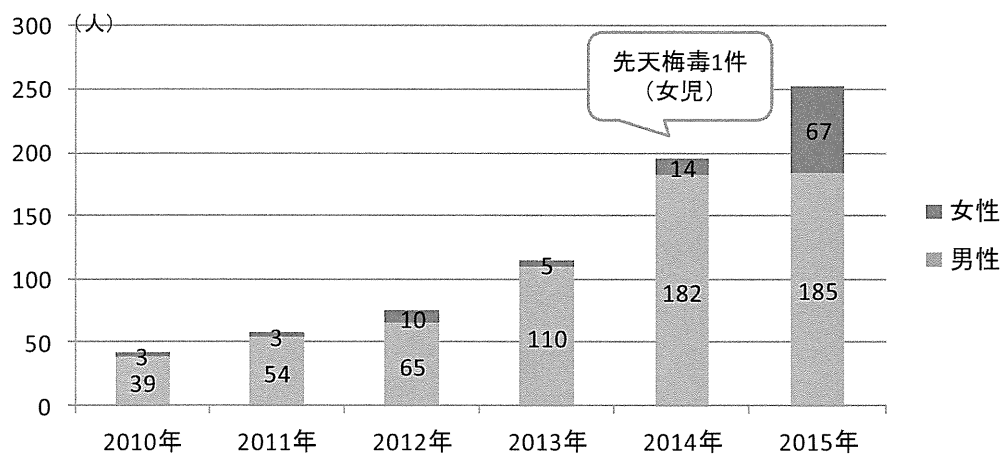
5

結果（年次別推移）



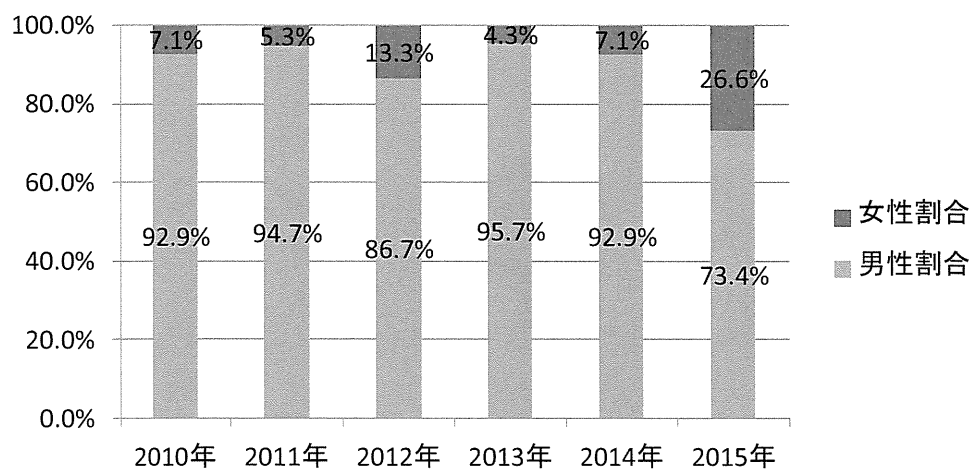
6

男女別届出数推移



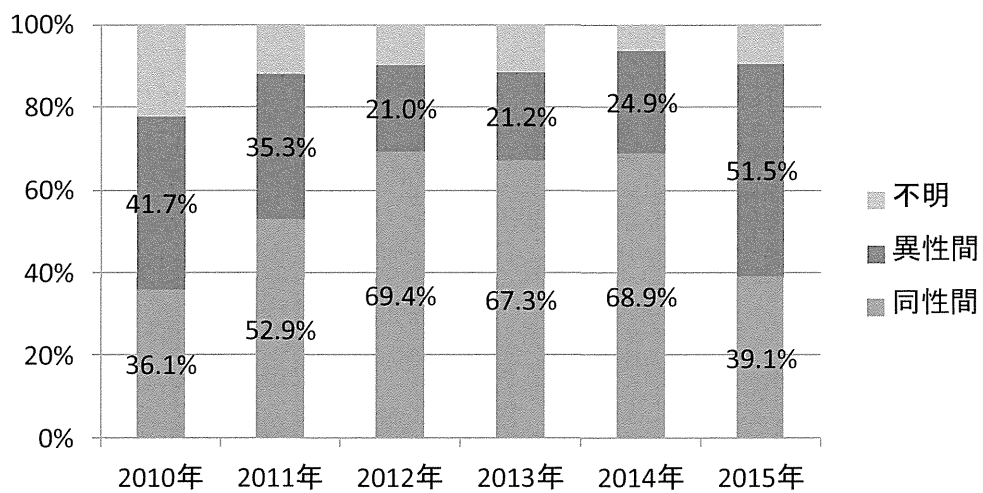
7

男女別届出割合推移



8

感染経路別届出割合推移 (性的接触のみ)



9

結果 (2015年)



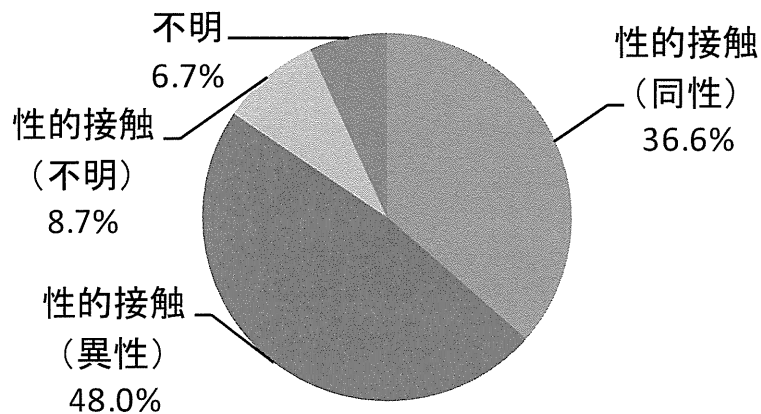
10

男女別届出数及び割合

性別	届出数	届出割合	平均年齢 (範囲)
男性	185	73.4%	40.5歳 (17-90)
女性	67	26.6%	26.7歳 (18-48)
合計	252	100.0%	36.9歳 (17-90)

11

感染経路別割合(全体) N=252

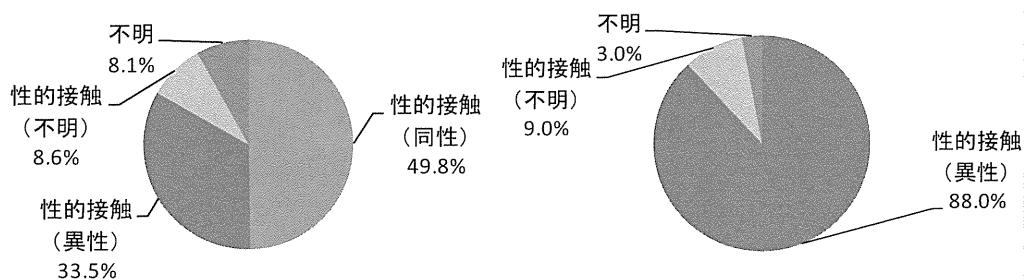


12

感染経路別割合(男女別)

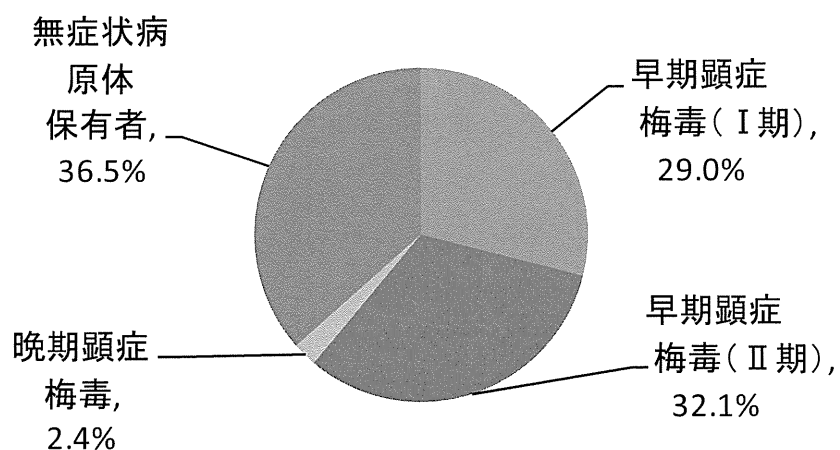
○男性 n=185

○女性 n=67



13

型別割合(全体) N=252

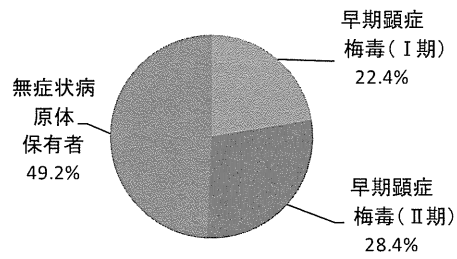
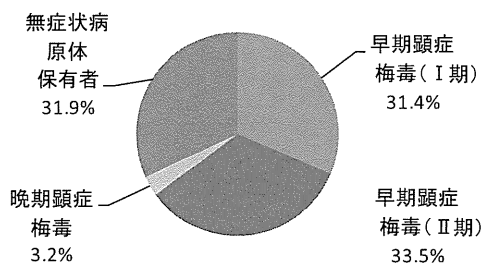


14

型別割合(男女別)

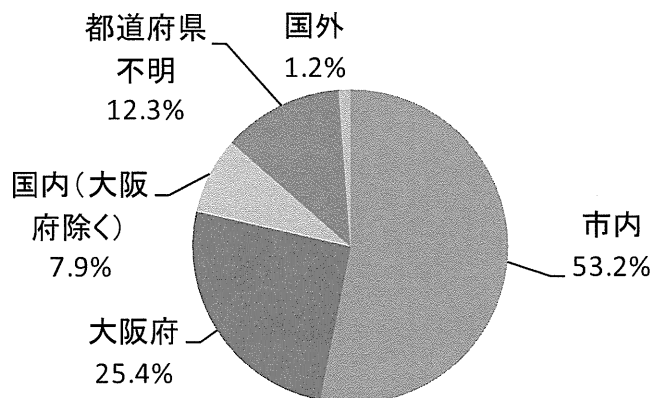
○男性 n=185

○女性 n=67



15

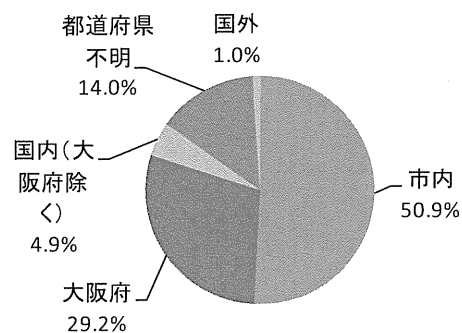
感染地域(全体) N=252



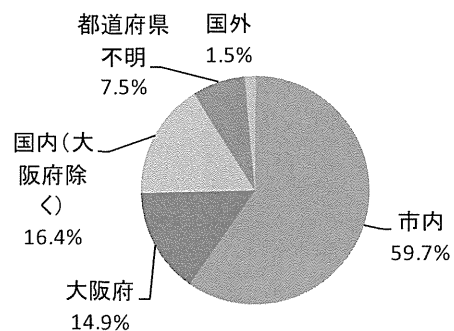
16

感染地域(男女別)

○男性 n=185



○女性 n=67



17

医療機関別届出数及び割合

医療機関種別	届出数	届出割合
病院	105	41.7%
診療所	147	58.3%

18

2015年まとめ

- 届出に占める男性の割合が高いものの、女性の届出数および割合が増加していた。
- 男性における感染経路は同性間性的接触が全体の約半数と最も多かったが、異性間性的接触も約3割を占めた。
- 男性は女性と比較して有症状である割合が高かった。
- 感染地域は大阪市外が約半数を占めた。
- 届出医療機関種別は診療所が過半数を占めた。

19

大阪市における取り組み

- 梅毒の発生動向、症状、検査、治療に関する情報発信
- 保健福祉センター等における梅毒検査
- 男性とセックスする男性を対象とした臨時HIV/梅毒検査
- 梅毒検査結果説明資料にパートナーへ検査を勧める文言を追記
- 他自治体と発生動向調査結果の共有

20

今後の検討課題

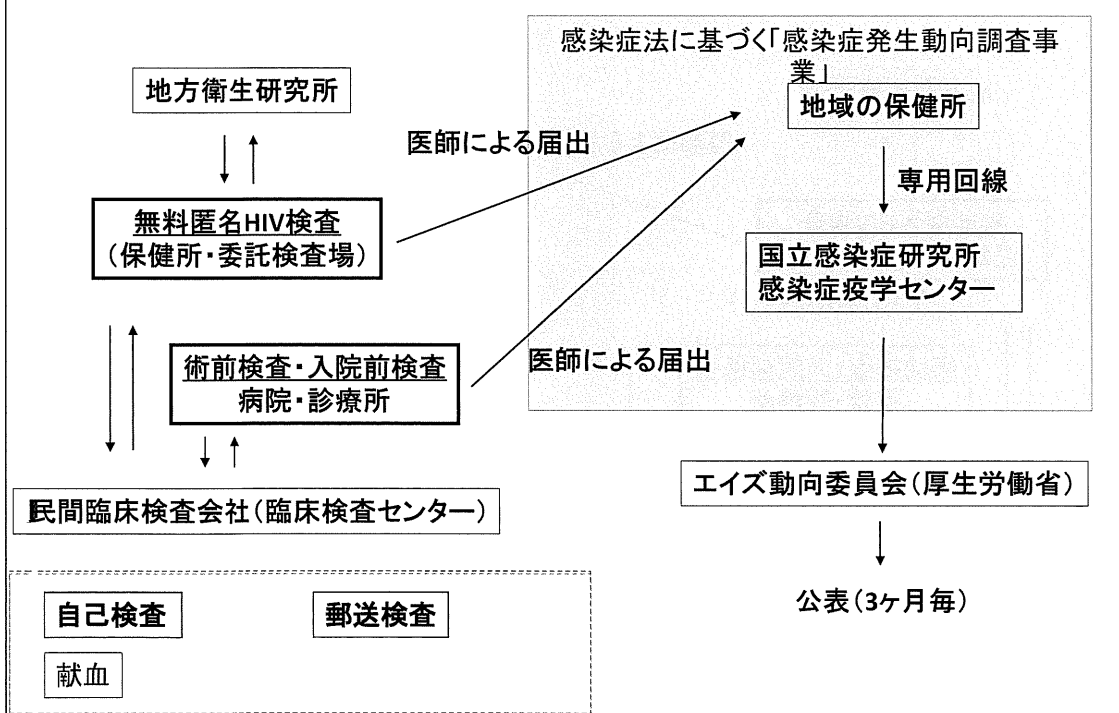
- 梅毒届出医療機関に対する積極的疫学調査
- 男性とセックスする男性への広報に加え、女性への啓発
- 梅毒検査結果陽性者のパートナー向け資材の作成
- 他自治体と連携した普及啓発及び検査体制整備

HIVサーベイランスの現状と課題

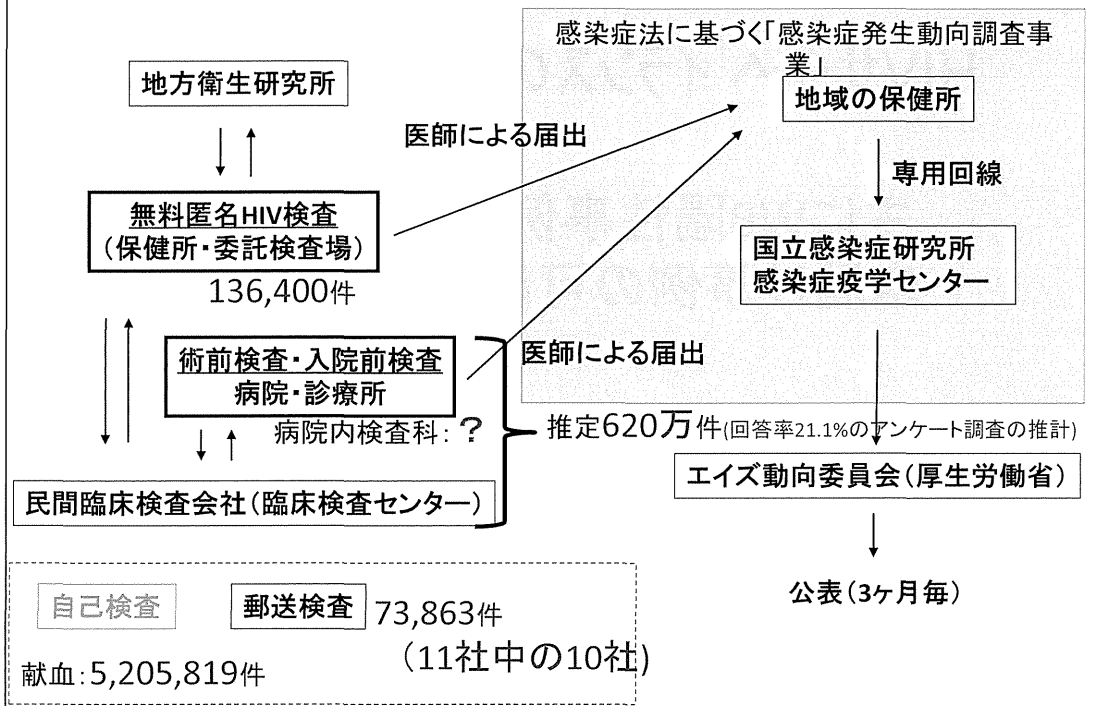
主にWB陽性事例(HIV感染)の 未届け事例の可能性について

大阪府立公衆衛生研究所
感染症部ウイルス課 主任研究員
川畑拓也

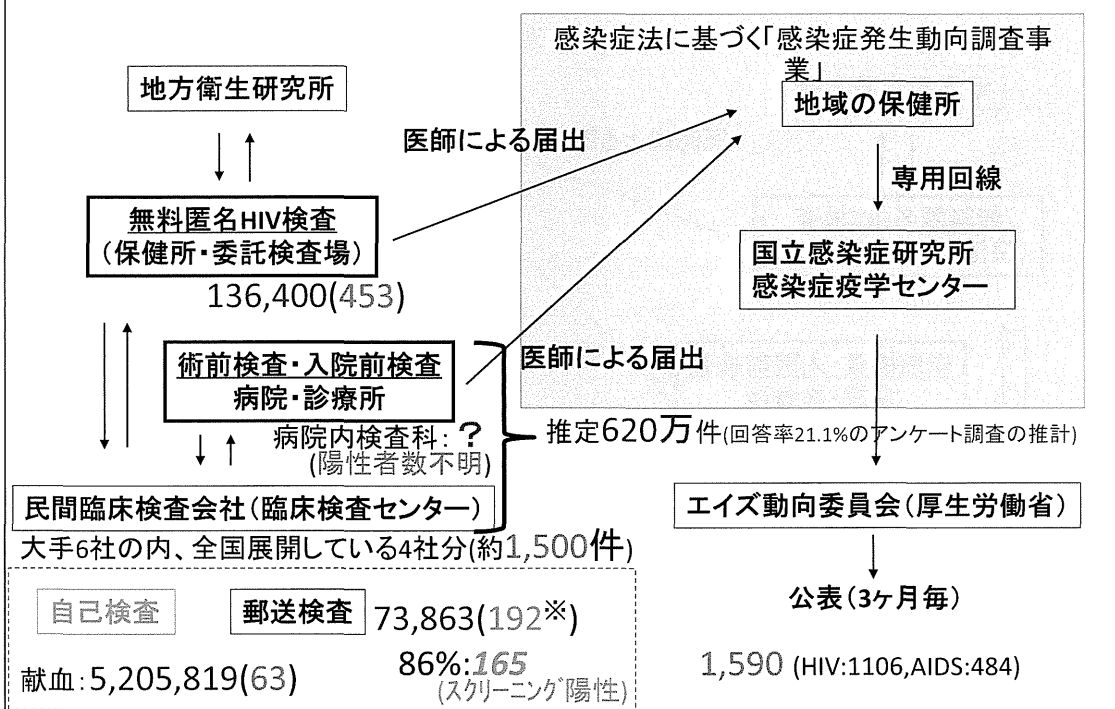
日本のHIV検査・サーベイランス体制



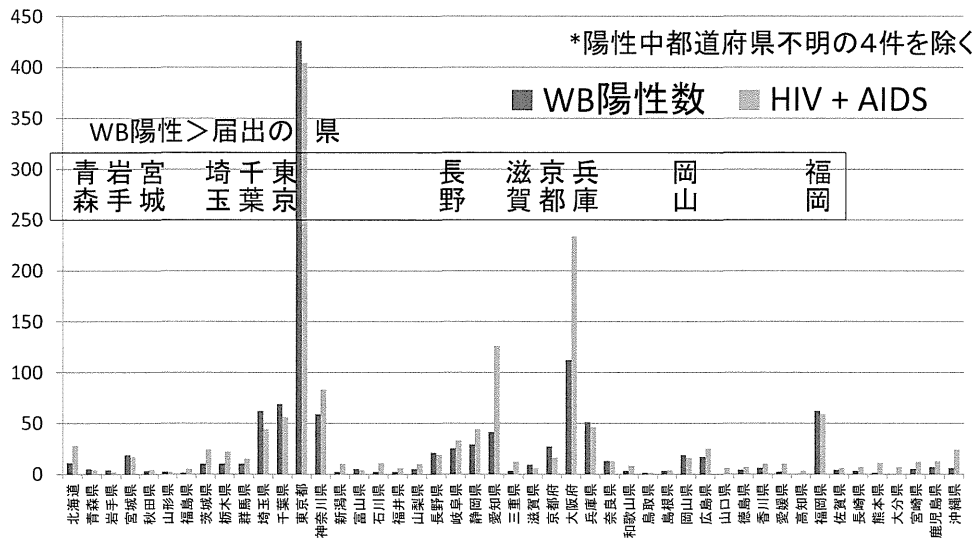
日本におけるHIVスクリーニング検査数(2013年)



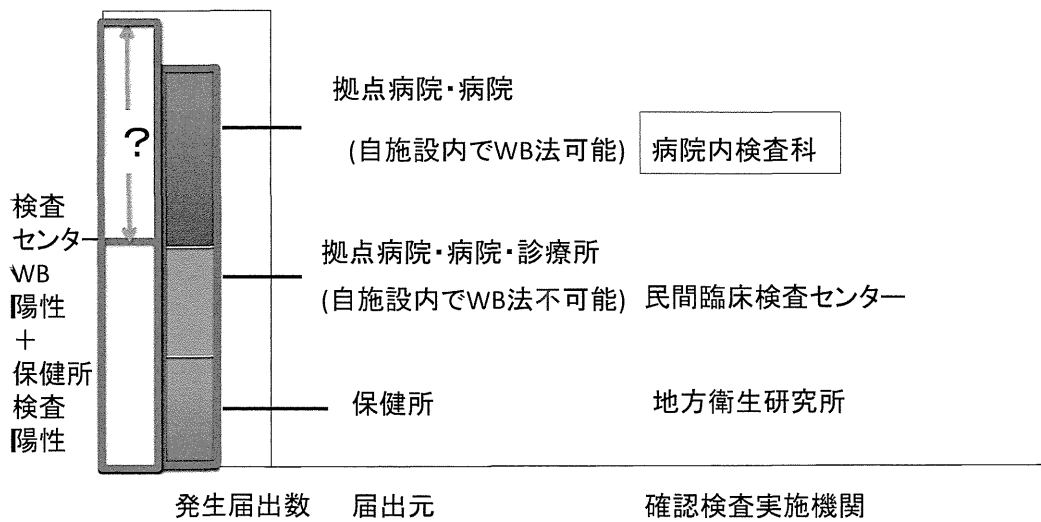
2013年のスクリーニング検査数(青字)と陽性者数(赤字)



大規模検査会社におけるHIV抗体 WB陽性数と届出数 都道府県別 2011年 WB陽性n=1181* 届出n=1529

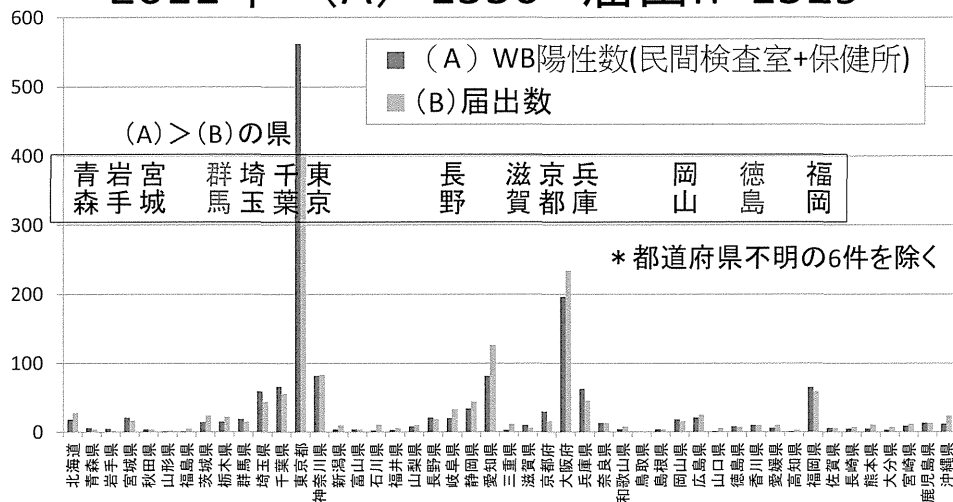


HIV感染症発生届出元と確認検査実施機関

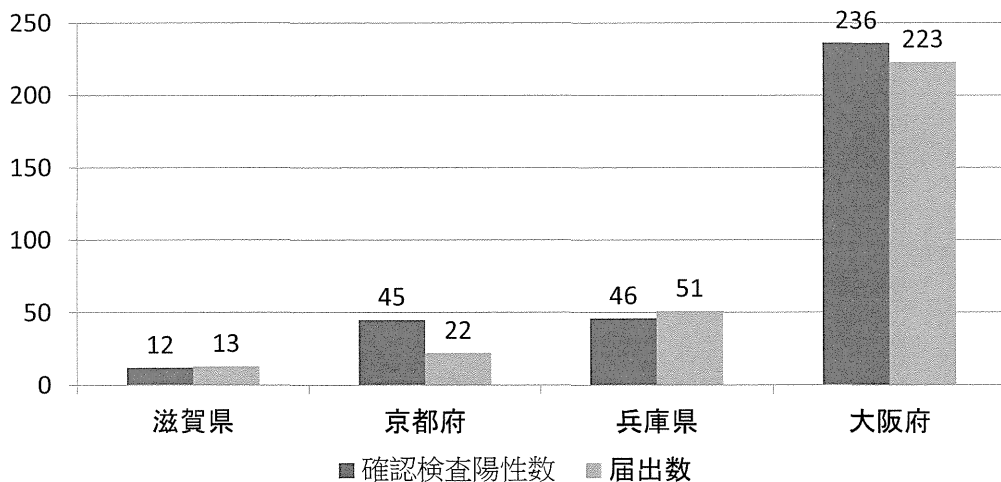


大規模検査会社におけるHIV抗体WB陽性数と保健所検査陽性数の和(A)と届出数(B)の比較 都道府県別

2011年 (A)=1556* 届出n=1529



滋賀県、京都府、兵庫県と大阪府における届出数と重複を考慮した確認検査陽性件数の比較(2013)



確認検査陽性数 = 保健所分 + 大規模検査会社分
(病院内検査分を除く)

- HIV感染症診断例の報告の未届けは、かなりの数に上りそうであることが示唆された。
- 今後は、モデル地区、あるいは県を選定し、その県の病院へアンケート調査を実施することで、病院内でのWB法陽性診断数を集計し、さらに正確な未届け事例の評価をする方向で検討したい。

Mycoplasma genitalium 検査法に関する研究

【研究分担者】 瀧砂 良一（産業医科大学医学部泌尿器科）

研究要旨

Mycoplasma genitalium 検出のための2つの検出法について、基礎的、臨床的研究を行った。旭化成ファーマ社のマイコプラズマ抗原検出キット「リボテスト® マイコプラズマ」を用いて *M. genitalium* 検出のための基礎的研究を行った。17株の *M. genitalium* を培養させた液体培地をそれぞれ段階希釈し、それぞれの希釈液を「リボテスト® マイコプラズマ」させた。また、希釈液中の *M. genitalium* のDNAコピー数を real-time 法にて測定し、「リボテスト® マイコプラズマ」法の検出限界を測定した。17株中16株が、その原液（希釈前）では「リボテスト® マイコプラズマ」は陽性を示した。しかし、10倍希釈した液体では陽性を示さず、「リボテスト® マイコプラズマ」の検出限界は 4.6×10^5 コピー/ml と高く、臨床的には使用できない可能性が高い。

A. 研究目的

わが国で保険適用となっている *M. genitalium* 検出キットはなく、現在、数社から発売されている検出キットが臨床的に使用可能であるかどうか、検討している。旭化成ファーマ社のマイコプラズマ抗原検出キット「リボテスト® マイコプラズマ」は、*Mycoplasma pneumoniae* の検出用に開発されたものであるが、*M. genitalium* と交差反応があり、初尿中の *M. genitalium* を検出できる可能性がある。本キットは約15分で *M. pneumoniae* が検出可能であるため、*M. genitalium* に応用できる場合、来院当日および治療後判定にも使用できる可能性がある。本研究では本キットの検出限界を測定し、臨床応用が可能かどうかの基礎試験を行った。

B. 研究方法

対象は産業医大学にて保存している *M. genitalium* 株 17株（標準株G37Tを含む）である。*M. genitalium* 株はSP4マイコプラズマ培地（液体培地）で増殖、冷凍保存されている。保存株を再度、SP4マイコプラズマ培地にもどし増殖させ、その菌液をさらに本培地を段階希釈した。段階希釈したそれぞれの菌液を用いて、「リボテスト® マイコプラズマ」を反応させた。さらに、希釈した菌液を MgPa adhesion gene を標的とする real-time PCR 法にて、希釈菌液中のDNAコピー数を測定した。これにより本キットの検出限界（DNAコピー数）が推定できることとなる。

本研究は、保存した *M. genitalium* 株を用いた。これらの株はすべて番号化され、ヒトの検体由来であること以外に、個人情報をも有しないため、倫理に関する問題は生じない。

C. 研究結果

標準株以外に、当科で保存している臨床分離株16株、計17株を用いた。17株中、16株で、希釈する前の菌液で、「リボテスト® マイコプラズマ」で陽性を示した。1株は判定不能であった。さらに10倍希釈をすると、すべての株の10倍希釈菌液で「リボテスト® マイコプラズマ」は陰性を示し、*M. genitalium*は検出できなかった。

「リボテスト® マイコプラズマ」が陽性を示した菌液のDNAコピー数は $2.0 \times 10^5 \pm 1.1 \times 10^5$ コピーであった（最大値 4.6×10^5 、最小値 2.7×10^4 コピー）であった。

D. 考察

北欧で検査の中心となっているMgPa adhesinを標的とするreal-time PCR法（検査室での検討）では、10コピー以上の検体を陽性としており、我々の研究室でもこの基準に従っている。これまで我々が検討した*M. genitalium*陽性初尿検体のDNAコピー数は、 $10 \sim 2.0 \times 10^7$ コピーであり、大半は $10 \sim 10^4$ コピーである。「リボテスト® マイコプラズマ」では 10^5 コピー以上でないと陽性を示さないことがわかった。陽性となる検体は、臨床検体のごく一部であり、これまでの検出を考慮すると、大半の尿道炎症例では*M. genitalium*は陰性と判断されることになる。従って、本キットの臨床使用は極めて困難であると言わざるを得ない。

E. 結論

旭化成ファーマ社のマイコプラズマ抗原検出キット「リボテスト® マイコプラズマ」の*M. genitalium*の検出限界を測定した。測定限界は 10^5 DNAコピー前後であり、本キットの臨床応用は困難である。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Mycoplasma genitalium 検査法を中心に

産業医科大学 泌尿器科
濱砂良一

平成 27年度の研究

新しい*M.genitalium*検出法(2法)についての、基礎的、臨床的研究を行った

- 1) 旭化成ファーマ社 マイコプラズマ抗原キット「リボテスト[®] マイコプラズマ」の*M.genitalium*検出のための基礎的研究
- 2) Seegene社 Anyplex[®]の*M.genitalium*の臨床的研究