

性感染症に係る項目ごとの論点

平成29年1月23日
健康局結核感染症課

(1)原因の究明

現状

- ・現行の指針では、「国は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)をより具体的に示すとともに、指定の状況を適宜確認して、発生動向調査の改善を図る」こととしており、これを受けて、通知により、性感染症定点医療機関の選定方法について具体的に示している。
- ・平成28年度新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業の「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント」において、定点についての分析を行っている。
- ・耳鼻咽喉科や口腔外科が定点に入っていない。

課題

- ・前回の予防指針改定時に、定点に内科を加えるべきかについて議論されたが、診療実績の実態が明らかではないことや定点をより患者の少ない医療機関に分散させることになるデメリットが指摘され、定点には加えなかった。

課題に対する委員等のご意見

- ・国は適宜指定届出機関の妥当性の調査を行う必要があることを記載してはどうか。

各 〔都道府県
保健所設置市
特別区〕 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

感染症発生動向調査事業における性感染症の発生動向調査について

性感染症対策については、多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

性感染症の発生動向調査については、「感染症発生動向調査事業実施要綱」（平成 11 年 3 月 19 日付け健感発第 458 号。以下「実施要綱」という。）に基づき実施していただいているところです。

今般、「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成 24 年厚生労働省告示第 19 号。以下「指針」という。）が改正されました。この中で、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループでの議論を踏まえ、指針の「第一 原因の究明」の「二 発生動向の調査の活用」において、「性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国は、これら四つの感染症の発生動向を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）をより具体的に示す」とこととされました。

性感染症定点医療機関の選定の方法については、実施要綱によるほか、下記によることが望ましいと考えられますので、今後の定点の選定に当たってはご配慮をお願いします。

なお、感染症発生動向調査事業において、正確な報告がなされるためには、定点医療機関の理解と協力が必要であるため、引き続き、定点医療機関を対象とした情報提供や啓発に努めるようお願いします。

記

1 趣旨

感染症発生動向調査事業においては、可能な限り無作為に医療機関を抽出して届出を受けることで、患者数を推計することとしており、抽出の偏りによる過小・過大評価を避ける必要があるが、性感染症については、一部の医療機関に患者が集中する傾向があることから、医療機関の抽出の偏りによる推計の過小・過大評価に一層の留意が必要である。

2 性感染症定点医療機関の選定方法

(1) 選定に当たっては、診療科・医療機関の種別毎の実際の医療機関数を反映するよう、以下のア及びイの方法により可能な限り層化して抽出する。

ア 診療科による層化：①②の群に分けて、その割合により抽出する

① 産婦人科、産科又は婦人科

② 泌尿器科又は皮膚科

イ 医療機関の種別による層化：①②の群に分けて、その割合により抽出する

① 病院

② 診療所

※抽出の例

保健所管内人口 35 万人で、3 か所の定点を設定する場合

ア（診療科）について、管内の①、②の医療機関数の割合が 7 : 3 の場合

① を 2 か所、② を 1 か所選定 ($3 \times 7/10 = 2.1 \rightarrow 2$ $3 \times 3/10 = 0.9 \rightarrow 1$)

イ（医療機関の種別）について、管内の①、②の医療機関数の割合が 2 : 8 の場合

① を 1 か所、② を 2 か所選定 ($3 \times 2/10 = 0.6 \rightarrow 1$ $3 \times 8/10 = 2.4 \rightarrow 2$)

(2) 1 保健所当たりでは定点数が少なく、(1) に定める条件を満たす抽出が困難な場合は、都道府県単位で、これらの条件を可能な限り満たして抽出するよう配慮する。

(3) 診療実績があると考えられるにもかかわらず、長期にわたって報告がない定点医療機関が複数ある場合には、定点医療機関の選定の見直しを行う契機とすることを検討する。

考えられる選定基準

- 案1 現行どおり
- 案2 現行基準に層化条件を明確化
- 案3 現行条件に患者診療実績条件を追加
- 案4 現行条件に診療科名を追加
- 案5 定点数を増加

案2	メリット	デメリット
現行の定点設定に層化条件を明確化 ・診療科のバランス ・病院・診療所のバランス	診療科(産婦人科系、泌尿器科、皮膚科系)、病院・診療所のバランスを考慮することができる	小規模な保健所管内ごとでは、バランスを考慮することが難しい場合がある
案3	メリット	デメリット
患者診療実績が多い診療を(病院)を選定	性感染症は一部の診療所に患者が集中すると言われているので、そこを選定すると経時的な患者数の増減が把握できる	バイアスがかかり、過大評価になる可能性がある 疾病の種類によって、患者の傾向が偏る可能性がある 多くの都道府県では、そもそも患者の診療実績が不明

→ 多くの都道府県では実態把握が困難であり、また実施した場合のデメリットも大きいのではないか。

案4	メリット	デメリット
診療科名に内科も追加し 選定	性感染症を内科で診察する 場合もあり、漏れなく発 生動向を掴むことにつな がる	先行研究の一部のデー タでの結果であり、内科 での診療実績の実態が明 らかでない 定点をより患者の少ない 医療機関に分散させるこ とになる

→ 定点とすることのメリットが小さいのではないか。

案5	メリット	デメリット
定点数を増加させる	より正確な把握ができる	必要な予算が増加する ことも課題 医療機関の協力を得るこ とがより困難

→ 実施することは難しいのではないか。

(2) 発生の予防及びまん延の防止

現状

- ・現状の指針では、「一般的な普及啓発の実施に加え、若年層を中心とした普及啓発を実施するとともに、実施に当たっては、対象者の実情に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。」としている。
- ・学校教育については、「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」「保健所等は、教育関係機関及び保護者等と十分に連携し、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。」としている。

課題

- ・現在の若年層に向けた施策は学校教育に偏っている。
- ・学校現場での教育が重要である。
- ・保護者や地域の理解をさらに推し進める必要がある。

課題に対する委員等のご意見

- ・国が、社会の理解を後押しするような取組を自治体等と協力して進めていくことを記載してはどうか。
- ・教育関係者への啓発ツール開発の重要性を記載してはどうか。

平成28年度性感染症対策関連事業について

1. 性感染症の予防を支援する環境づくりの推進

○感染症対策特別促進事業(感染症予防体制整備事業)

都道府県等において実施される性感染症に関する講習会や正しい知識を普及させるためのポスター・リーフレットの作成経費についての補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

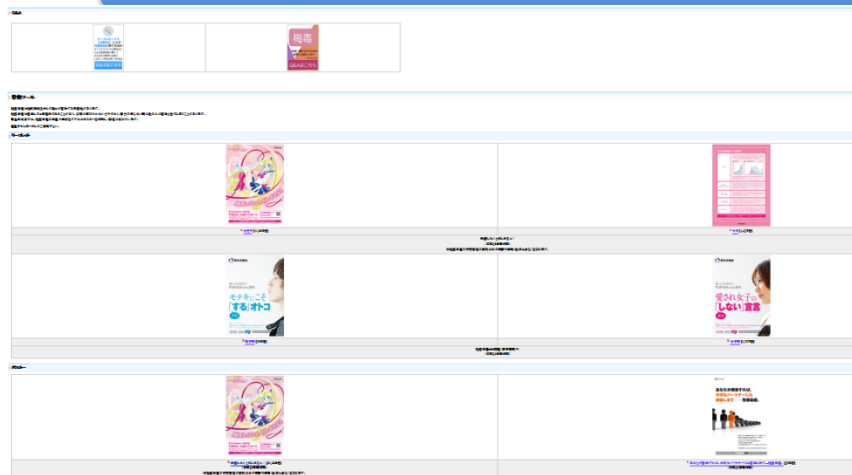
○電話相談事業

感染症に関する総合的な相談や国民への適切な情報提供を行うため、新型インフルエンザ、季節性インフルエンザ、性感染症及びその他の感染症全般に関する電話相談窓口を設置し、相談・問い合わせに対応している。

○特定感染症予防等啓発普及事業

性感染症の予防及びまん延を図るため、都道府県等関係機関等への普及啓発を行っている。

性感染症に関する専用ページ



2. 検査の奨励と検査機会の提供

○特定感染症検査等事業

性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき、保健所において、性感染症検査(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、梅毒の5疾患)を実施し、性感染症検査前・後に相談指導をするための補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

(3) 医療の提供

現状

- ・現状の指針では、「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提供し、普及させるよう努めることが重要」としている。

課題

- ・診断ができない若い医師が存在する。
- ・現在日本で承認されている梅毒の治療薬は、複数回の服薬が必要であり、脱落する患者がいる。
- ・国際標準で使われている梅毒の治療薬は、単回で治療が終了するが、国内では使えない。
- ・薬剤耐性を持つ淋菌の割合の増加が指摘されている。

課題に対する委員等のご意見

- ・医療者向けの啓発の重要性を強調してはどうか。
- ・国際標準で使われている治療薬が国内でも使えることが重要であることを記載してはどうか。
- ・薬剤耐性を持つ性感染症に係る病原体に対する治療法の開発の重要性を記載してはどうか。

梅毒の治療方法の状況

- ・ペニシリンがすべての病期の梅毒に選択すべき抗生物質である。
- ・(第1期・第2期梅毒について)基本的には血中にペニシリン0.03IU/Lの濃度を1週間保つことが早期の梅毒の治療に必要とされる。

レジデントのための感染症診療マニュアル第3版 :青木眞 執筆

梅毒治療に有効なbenzathine penicillin Gは、普通のペニシリンとどう違うのか？

他のペニシリンと異なり、この筋注専用のbenzathine penicillin Gのベンザチン塩は、筋注後に長期間にわたり徐放されるため、血中で低い濃度が維持できる。そのため、第1期、第2期梅毒の標準治療とされている。1週間徐放が続く。ただし、日本では筋注用の薬剤を使用できる状況にない。

感染症999の謎 :岩田健太郎 編集

日本性感染症学会.性感染症 診断・治療 ガイドライン 2016(抜粋)

梅毒の治療には、殺菌的に働き、耐性の報告もないペニシリンを第一に選択すべきである。バイシリン G(ベンジルペニシリンベンザチン)投与が基本になる。合成ペニシリンではなく天然であり、経験的に他のペニシリンよりも有効であるといわれている。バイシリン G:1日 120万単位/分 3またはアモキシシリン 1日 1,500mg/分 3を内服させる(留意点4参照)。

(中略)

留意点

4) 米国CDCの2015年のガイドライン*⁶では、ペニシリンGの筋注がすすめられているが、本邦ではペニシリンアレルギーによるショック死が発生したために、筋注が行われなくなった。このために現在もペニシリンGの筋注の使用はできない。バイシリンGは現在、品不足であり、梅毒の治療には当面使用することはできない。

(中略)

*6: CDC: Sexually Transmitted Disease Guideline, 2015. MMWR. 2015;64:1-137.