

国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能及び我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究（谷口班）

STIサーベイランスの評価と改善 2011.1.21.拡大研究会議(資料抜粋)  
岡山市保健所 中瀬克己

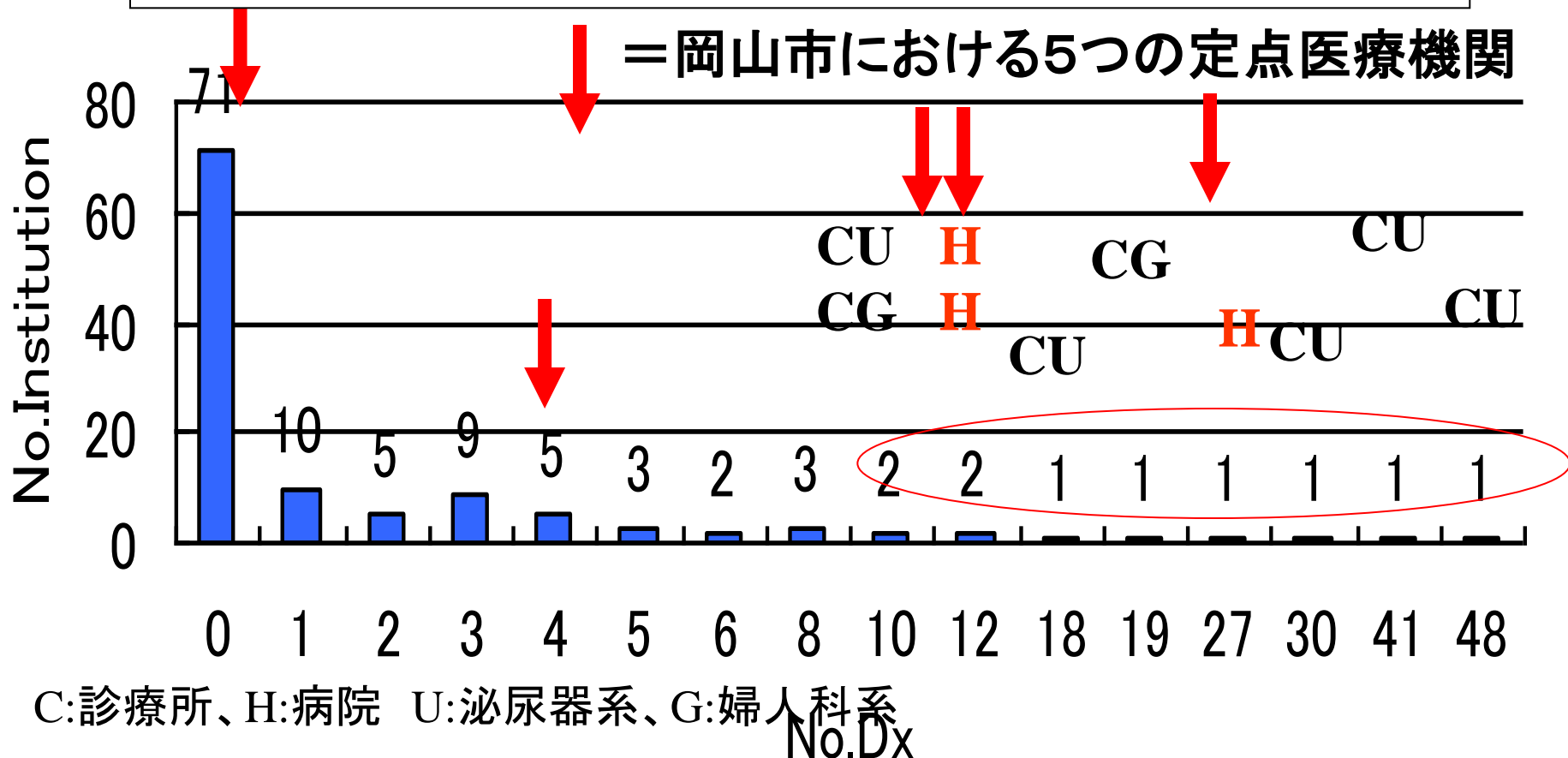
## 性感染症サーベイランス・発生動向調査の主要な課題

- 集団発生対応がなされていない。
- HIV感染症：有病率把握となっており、罹患率把握のシステムとなっていない。
- 梅毒：届け出率がかなり低い。
- 定点把握4疾患：動向把握が不十分との声が臨床医から多い。担当者からも地域の動向把握精度が低く対策に活かせないとの意見。
- 自治体における動向調査・サーベイランスの知見が不十分。

# 岡山市 1医療機関あたり診断数の分布

(N=118)

8%の医療機関で64%の性感染症患者を診断  
 多数診断医療機関は診療所が主(7/10)

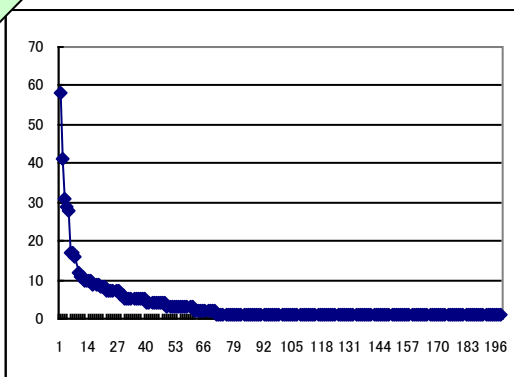


# 兵庫県4地域別STI患者分布

どの地域でも半数のSTI患者は  
報告数上位10%の医療機関を受診

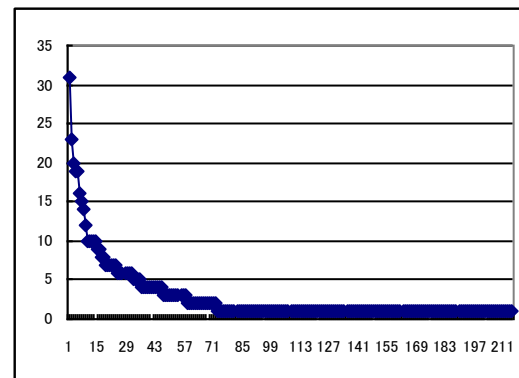
STI患者報告数上位  
10%の医療機関の  
STI患者数が、各地域  
のSTI患者全数に占  
める割合

52%



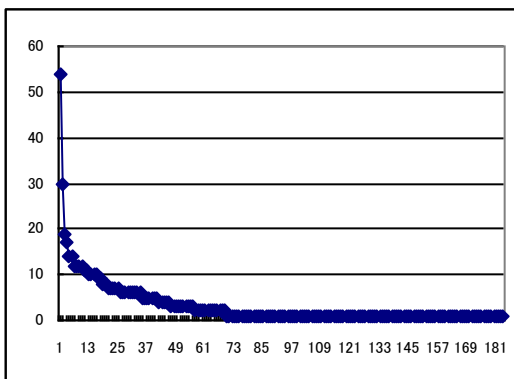
神戸市

46%



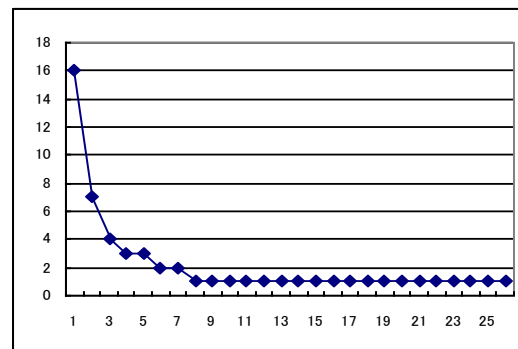
阪神地域

47%



播磨淡路地域

48%



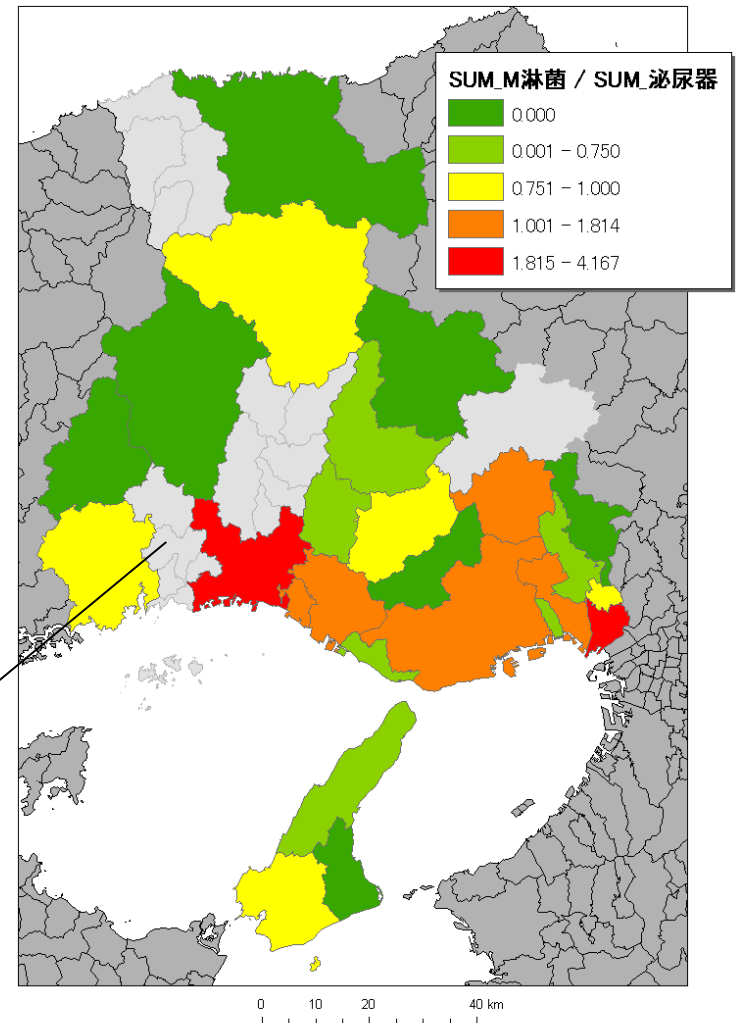
但馬丹波地域

# STI患者の受診地と居住地の関係は？

- 淋菌（男性）／泌尿器科医療機関数 の場合

適当な医療機関のない地域を周辺にもつ  
都市的地域の患者数が  
多くなる？

泌尿器科医療機関のない保健所

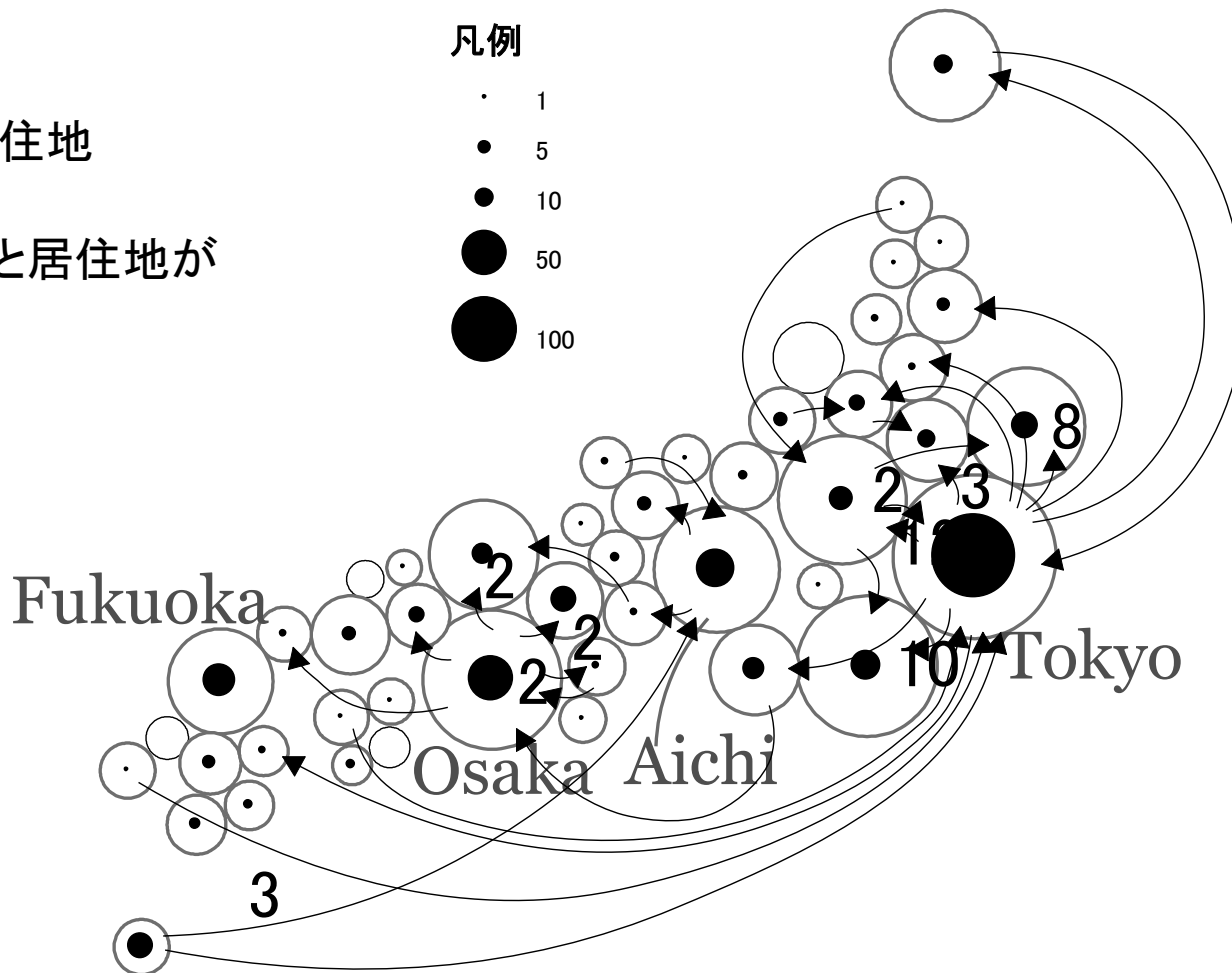
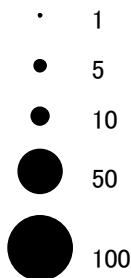


# HIV患者の診断地と居住地の関係

診断地 → 居住地

黒丸：診断地と居住地が  
同一の患者数

凡例



# 感染地情報（都道府県）の問題

- 医師からの届け出様式に含まれたシステムには県名記入欄および「都道府県不明」という選択肢がなかった
- 「推定感染地が日本国内であった場合には、「届出受理都道府県」（報告地）を報告システムに入力する通達が各保健所へ送られた（2007年6月15日）
- しかし、推定感染地（都道府県）が報告地（都道府県）と一致しないケースがある。
  - \* 23例（うち13例は推定感染地の入力に関する通達前の報告）

# 性感染症に関する特定感染症予防指針 〔2006年改正〕二 発生動向の調査の活用

前回改正から5年が経過し、**2011年11月に改定見込みで検討中**

- 当研究班の提言と厚労省検討会での認識は下線部で一致
- 全数調査を行なった(小野寺班)が、罹患率推定は未。  
地域により定点と乖離はあるがトレンドの極端な違いはない。
- HIVと他のSTIとの間に動向や罹患集団に違いがあり、予防指針に独自部分が必要。前回と変更。
- トレンドだけでなく年代別の性行動を考慮したコホート調査等が必要では？
- 前回の予防指針改訂以降の自治体での対策は？また疫学的観点を含めた評価がなされているか→パートナー検査の推進
- 保健所等で適切な検査ができていないのでは(クラミジアなど)

平成22年度厚生労働省科学研究費補助金  
「国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能および  
我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究」(谷口班)

# 性感染症発生動向結果活用ガイドライン(仮) の作成について

平成23年1月21日資料より抜粋

江東区 城東保健相談所 尾本由美子  
国立感染症研究所 細菌第二部 山岸拓也

## ガイドラインの目的

- 地方自治体が、性感染症の届出で集まってくる情報をどう解析し、還元していくか、についてのガイドラインとする。
- 研究班のこれまでの活動の成果を活用して、自治体アンケートの要望に応える内容とする。
- サーベイランスシステムの課題は多いが、現行のシステムを最大限活用する方針で作成する。
- 「初心者向け」として、最小限の内容とする。



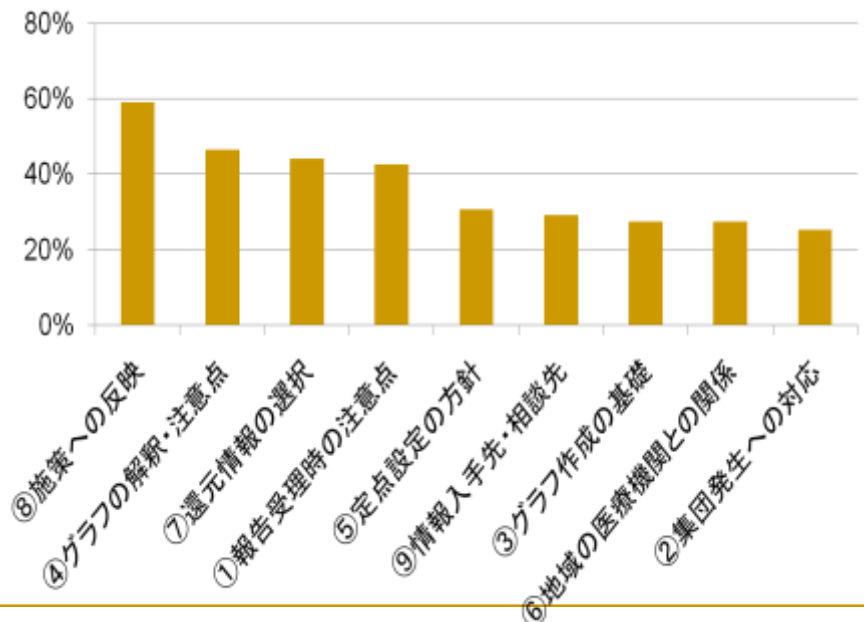
## 自治体アンケート結果から

# エイズ・性感染症発生動向結果活用ガイドライン で参考にしたい項目（複数回答\*（ ）内は回答数）

《多い順に》

- ・施策への反映(75)
- ・グラフの解釈・注意点(59)
- ・還元情報の選択(56)
- ・報告受理時の注意点(54)
- ・定点設定の方針(39)
- ・情報の入手先・相談先(37)
- ・地域の医療機関との関係(35)
- ・グラフ作成の基礎(35)
- ・集団発生への対応(32)

HIV/STI対策・サーベイランス担当部門の  
ガイドラインへの要望項目 '10.12. N=127



# 自治体の要望の背景から

- ・ 施策への反映→業務に活かしたい(予算協議の根拠としたい、感染症対策の評価に活用したい 何か良い活用方法はあるか)
- ・ グラフの解釈と注意点→データを正しく解釈したい 現行のサーベイランスの限界を知りたい
- ・ 報告受理時の注意点→報告の正確性を上げてサーベイランスの信頼性を向上させたい
- ・ 情報の入手先と相談先→相談先がほしい
- ・ 地域の医療機関との関係→医療機関の理解を深めたい
- ・ グラフ作成の基礎→情報を選択し、手軽にグラフ化したい 汎用性の高い資料を作成したい
- ・ 集団発生への対応→サーベイランスデータのわかりやすい活用例(データが使えるという実感)

# 0. はじめに～誰のためのガイドラインか～

- 感染症サーベイランス業務に従事する担当者
- 所属を問わない(地方感染症情報センター、保健所、本庁のいずれでも)

## 1. サーベイランス担当となったら

- ・法律と制度を知る
- ・前年度のデータを見してみる
- ・報告医療機関を知る・各疾患の性質と、予防が重要である理由(疾患の概念)を理解する。

## 2. 報告受理時にすること

診断基準に合致しているか？ 報告が集積していないか？

- ・医療機関に確認するときに必要なこと

パートナーへの対応・他の性感染症合併の有無は？

ワクチン接種の有無・病原体の追加解析が必要か？

# 3. 還元情報について

Public Health Agency of Canada

Figure 2: Reported Rates of Chlamydia by Sex and Age Group, 2008, Canada

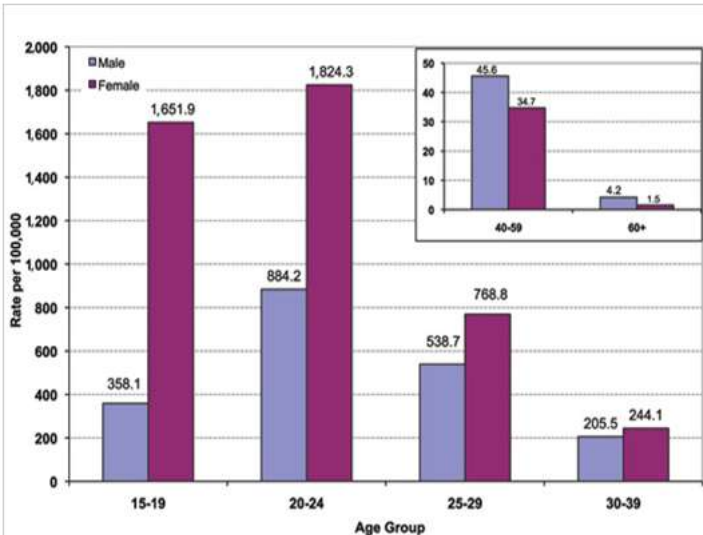


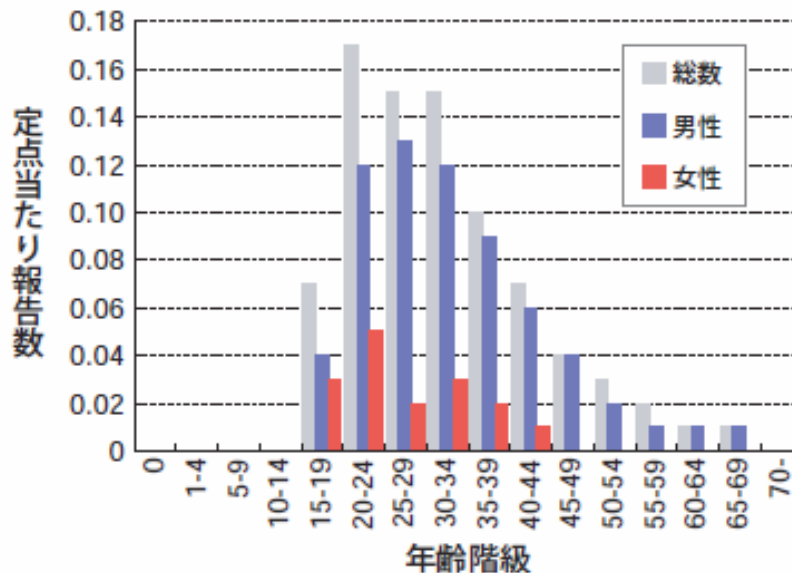
Table 3: Male-to-Female Ratio of Reported Rates of Gonorrhoea by Province/Territory, 2008, Canada

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

- グラフ・表作成の基礎
- グラフ・表作成の工夫
- データの解釈
- 還元情報の作り方

時・場所・人の単純集計後には  
年齢群別 / 男女別、男女比 / 地域別

国立感染症研究所 感染症情報センター  
淋菌感染症

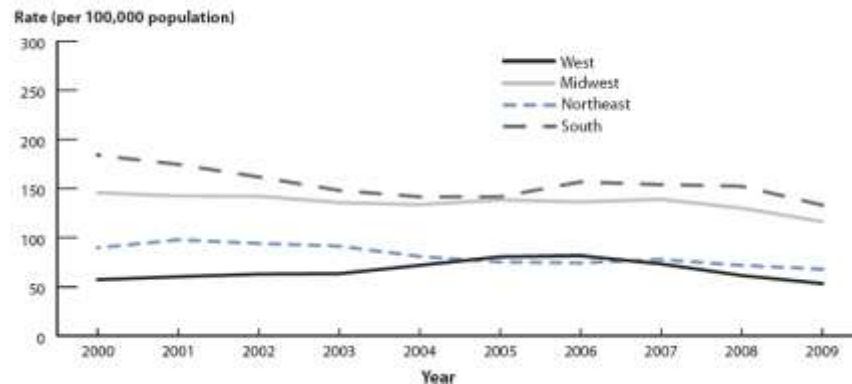


# グラフ・表作成の工夫 3 地域

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	1,816	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	721	787	807	676	609
Kansas	960	883	881	815	964
Kentucky	1,399	1,561	1,559	2,030	1,690
Louisiana	4,744	5,186	5,201	4,233	3,849
Maine	81	83	73	53	81
Maryland	3,410	3,461	3,238	3,054	2,922
Massachusetts	1,216	1,212	1,412	1,026	996
Michigan	7,468	6,738	6,447	6,876	6,004
Minnesota	1,573	1,489	1,529	1,380	1,033
Mississippi	2,937	3,111	3,413	3,135	2,906
Missouri	4,121	4,452	4,395	3,472	2,903
Montana	56	71	47	29	34
Nebraska	467	552	583	568	553
Nevada	1,535	1,533	1,291	1,160	900
New Hampshire	80	83	75	51	59
New Jersey	2,645	2,657	3,014	2,483	2,326



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



報告が少ない地域は、合わせて集計

# データの解釈 1

- **トレンドの変化**
  - 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、解釈のペースは日・週でなく週・月でも可
  - 全国との比較
- **罹患率や有病率の推測は困難なことが多い**
  - 定点あたりの患者数は定点医療機関の診療状況を含めて解釈
  - 同程度の規模の地域との比較

# 還元情報の作り方 1

- サーベイランスの目的を振り返る
  - “施策の計画・実施・評価の参考となる情報の提供”
  - 反映させるべき施策、あるいは施策を意識
- 要素
  - データ収集方法 …… 定点医療機関名又は医療機関数
  - グラフ・表 …… 全国、周辺地域
  - トレンドの解釈
  - 相談先…… 定点医療機関、STI診療に熱心な医療機関等
- 余力があれば、対象ごとに別の還元情報を作る
  - 医療機関の医療従事者
  - 一般市民(啓発の対象)
  - 保健所の職員

# 還元情報の作り方 2

- 定点疾患・全数疾患という集計ではなく、1つの性感染症の報告とする
  - 定点報告性感染症4疾患
  - HIV感染症・梅毒
  - アメーバ赤痢・肝炎
- 可能なら、淋菌の薬剤感受性を一緒に提示
  - 臨床が一番ほしい情報
  - 定点医療機関、外注検査会社の協力
  - 厚生労働省院内感染対策サーベイランスJANIS



# 還元情報の作り方 3 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HPから1～2クリックで入れるようにする
  - 生データの転用でなく加工したデータを提示
- 診療機関・相談窓口の紹介
  - 性感染症診療を行っている管内の医療機関
  - 地方自治体の担当窓口
  - 検査の窓口 … HIV
- リンク
  - 性感染症学会のHP
  - 国立感染症研究所HPの該当サイト

## 4. 疾患ごとのデータの特殊性を知っていますか？

- ・梅毒は過小評価

全数報告だが真の発生は10倍以上の可能性

- ・性器クラミジアは過小評価

男女とも感染者の相当数(70%)が無症状

- ・女性の淋菌感染症 相当数(80%)が無症状

- ・性器ヘルペスは過大評価 再発例の紛れ込み

- ・肝炎、アメーバ赤痢も性感染症

## 5. 地域でのサーベイランス体制の改善のために

- ①「感染症サーベイランス委員会」で議題にする。
- ②エイズ対策、少子化対策、不妊治療、母子保健、学校保健、がん対策等にSTIサーベイランスを活用する。
- ③全数調査等サーベイランス改善の先進事例に学ぶ。
- ④定点医療機関の設定を検討してみる。