

厚生労働科学研究費補助金 (新興・再興感染症研究事業)

分担研究報告書平成 18-20 年度総括

効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究

STI (性感染症) サーベイランスの評価と改善

分担研究者 中瀬克己 岡山市保健所長

研究要旨

本研究では、1. 性感染症定点医療機関の設定方法に関する検討、2. 追加されたH I Vサーベイランス項目による流行の地域差の検討、3. 自治体及び医療機関における STI サーベイランス結果活用の評価と支援、4. 診療報酬明細書 (レセプト) など発生動向調査以外の情報による性感染症サーベイランスの評価、5. パートナー健診の現状評価と制度化・標準化に向けた検討を行った。

1. 2006 年に岡山県内の婦人科系、泌尿器科・皮膚科系診療科の全ての医師を対象に性感染症の診断状況の調査を行い、診断数上位 10 施設で男性患者の 56%女性患者の 44%が診断されていることが明らかになった。上位機関受診者はそれ以外の受診者と比較し、女性で 20 歳代患者割合が大きいなどの偏りがあった。三重県では地域医療機関等との協力により婦人科系、泌尿器科・皮膚科系全医療機関からの報告による通年の動向把握を行っており、5%の医療機関が 20%を診断するなど少数の医療機関で多くの診断捕捉が可能なが確認された。一方都市部で必ずしも罹患率が高くないこと、疾患、地域、診療科によって捕捉患者の構成が異なること、現状の定点医療機関では地域によって動向把握が困難なことがしめされた。このことから、全国の罹患動向把握とは別に、地域での施策活用に適した若年者の動向把握に敏感な定点医療機関による把握が提案され、引き続き調査が継続される。

全国 978 の性感染症定点医療機関中、婦人科系 48%、泌尿器科・皮膚科系 51%とほぼ同数であったが、都道府県ごとにその割合の差は大きい。2006 年 4 月からの 7 ヶ月間の報告数が 0 の定点は 6%、57 であったが、三重県の調査結果での年間診断報告がない医療機関割合が婦人科・泌尿器科系標榜医療機関の半数を超えることとの乖離は大きい。感染症法施行後の 7 年で三分の二の自治体で定点を変更しているが、全国の罹患率推定の要件とされる定点医療機関の無作為な指定とはなっていないと考えられる。また、定点医療機関やそのカバー人口の連続性という前提は、産婦人科系医療機関の廃止や若年女性に人気の高い新規診療所の開設による受診動向の大きな変化により、危うい状況であることが自治体担当者から指摘された。

2. 2007 年度追加されたH I Vサーベイランス項目 (居住地での都道府県区分) を利用して流行の地域差を検討したところ、従来の診断地による地域区分では患者数が大都市で過大に、その周辺部では過少に報告されていることが確かめられた。また、発見の遅れと自発検査提供などの施策評価の指標としての「いきなり AIDS」率の検討により、報告地区分では都市部で過小評価 (発見遅れ割合が低く問題が少ないと見なされる) され、居住地都道府県での区分が望ましいことが明らかとなった。また大都市圏での受検者や患者の移動を考慮すると、都道府県単位の検討より都市圏としての評価が望ましいと思われる。検査提供やリスク認知と併せた対策検討のために患者の診断契機は必要な情報である。また、今後推定感染地報告を国外、国内区分から都道府県単位とすることで、動向の施策への反映が期待される。

3. 本研究班の成果の周知と自治体の情報交換によるサーベイランス結果活用推進を目的とし地方感染症情報センターおよび自治体性感染症対策担当者の会議を行った。会議の評価は高いが、自治体内でも情報センターと施策担当部門との意見交換は十分でなく、人事異動や他疾患の優先度が高いなど自治体での性感染症サーベイランスのシステムおよび活用の理解や経験の蓄積は十分でない。

定点医療機関設定やサーベイランス結果の解釈など実務的指針への要望が表明され、継続的な情報提供や自治体相互の意見交換が対策推進に有用と考えられた。また、HIV 感染報告に発見契機の項目を加えるあるいは報告機関を類型化すること、推定感染地に都道府県区分を加える、県と市など自治体間のサーベイランス結果共有に制限があり改善が必要、などが提言された（詳細は別添）。性感染症集団発生の把握と対応が2自治体で行なわれたと報告され、改定された特定感染症予防指針に沿って、啓発等長期的施策改善と伴に短期的介入施策も推進する必要がある。

4. 診療報酬明細書（レセプト）に関する社会医療診療行為別調査の結果を用いたクラミジア・トラコマチス、淋菌に関する病原体確認検査（PCR）の3年間の動向では、定点サーベイランス結果とは異なり増加傾向にあること、検査実施診療科に占める内科の割合が泌尿器科より多いことが明らかとなり、今後処方薬剤情報と組み併せた分析により、STI サーベイランスへの影響を検証する可能性が示唆された。また、診療報酬明細書情報が電子化される予定であり、その活用方法の検討は重要である。

5. 発見された患者を発端とした性的接触者への検査勧奨等の介入（パートナー健診）は、active surveillance（積極的患者発見）による感染拡大の状況把握および治療勧奨策として重要である。米国・カナダ・オーストラリアなどでは STI サーベイランス報告をパートナー（接触者）への働きかけに用いることが定着・機能しており、HIV 感染症に関しては、経済的なメリットも大きいことが報告されている。エイズ診療拠点病院でエイズ診療に携わる医師を対象とした調査により、201名の医師が患者に対しパートナー健診の勧奨を行った結果74名の医師から計185名の新規 HIV 感染者が発見されたと報告された。一方実施におけるガイドラインへの要望があり、条件整備などによる更なる実施普及の可能生が示唆された。HIV 感染症を中心にパートナー健診の我が国での制度的導入と推進の条件を検討し、提言をまとめた（別添2）。また、三重県調査では男性の性器クラミジア感染症の15%が婦人科から報告され、パートナー健診を行う医療機関の存在が示唆されたこと、自治体実施の検査では60%以上でパートナーへの検査勧奨が行われている可能生があることも踏まえた検討が今後必要と考えられる。

研究結果を踏まえた総括的提言

1. 全国の罹患動向把握とは別に、地域での施策活用に適した若年者の動向把握に敏感な定点医療機関の選定による動向把握が必要
2. HIV 感染症報告での「推定感染地」を国外、国内区分から「都道府県」単位とすることにより予防対策に活かすことが望まれる。
3. HIV 感染症報告に、「診断の契機」の項目を加えるあるいは報告機関を類型化する、ことで自発検査、妊婦検査などの早期発見対策の寄与を明らかにし対策改善に反映させる。
4. 県と市など自治体間のサーベイランス結果の共有に制限があり改善が必要である。
5. 性感染症集団発生の把握と対応など、長期的施策改善と伴に短期的介入施策も推進する必要がある。
6. 定点医療機関設定やサーベイランス結果の解釈など実務的指針を作成すると共に継続的な情報提供や自治体相互の意見交換によりサーベイランスの性感染症対策への活用を推進する。
7. HIV 感染症を中心に、パートナー健診の指針や説明補助資料を作成し我が国での制度的導入を図る。

研究協力者

中谷友樹：立命館大学、山本英二：岡山理科大学、兒玉とも江：岡山大学、岡山市保健所、

堀成美：都立駒込病院、糸数公：沖縄県北部福祉保健所、谷原 真一：福岡大学医学部衛生学、神谷信行、灘岡陽子：東京都健康安全

センター、尾本由美子：滋賀県健康対策課、豊島区保健所、白井 千香：神戸市兵庫区保健福祉部、神戸市保健所、大前利市：京都市北保健所、五十嵐正巳、鈴木智之、阿保 満、宮城裕人、中島一敏、多田有希：国立感染症研究所感染症情報センター、高橋裕明、山内昭則、福田美和、松村義晴、大熊和行：三重県科学技術振興センター保健環境研究部疫学研究課、**三重県保健環境研究所**、鈴木智之、塩原正江：群馬県衛生環境研究所群馬県感染制御センター、堀元栄詞：富山県衛生研究所、平野有紀：岡山市保健所、川畑拓也：大阪府立公衆衛生研究所

A. 研究目的

HIV を含む性感染症サーベイランスの評価および改善を目的に、感染症法による感染症発生動向調査およびその他の調査等によって性感染症の動向把握とその結果活用方法の検討を行う。

B. 研究方法

感染症発生動向調査結果の検討、性感染症の診断に関する医療機関に対する調査、地方感染症情報センターおよび自治体の性感染症対策担当者に対する調査、診療報酬明細書（レセプト）に関する既存資料を用いた調査、性感染症の動向や対策に関する文献を用いた検討、自治体における対策に関する調査を行い、研究協力者とともに検討した。研究方法の詳細は各報告に記した。

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

平成 18 年度研究の概要

平成 18 年度は、1. 性感染症定点医療機関の設定方法に関する検討、2. STI サーベイランス結果活用の評価と支援、3. 医療機関における STI の報告とパートナー検診の検討を行った。

1. 性感染症定点医療機関の設定方法に関する検討

岡山県内の婦人科系、泌尿器科・皮膚科系診療科の全ての医師を対象に性感染症の診断状況の調査を行い、患者数上位 10 施設で男性患者の 56% 女性患者の 44% が診断されていること。上位機関受診者は、それ以外受診者と比較し、女性で、20 歳代患者割合が大きい、この年齢分布を反映して性器ヘルペス患者割合が小さい、他市町村居住者割合が高という偏りがあったが、男性では統計的に有意な差はなかった。

2006 年 4 月から定点医療機関の診療科報告

が加わったためこれを分析した結果、全国 978 定点中婦人科系 48%、泌尿器科・皮膚科系 51% とほぼ同数であった。しかし都道府県ごとにその割合の差は大きく、2006 年 4 月からの 7 ヶ月間の報告数が 0 の定点は 6%、57 あった。

現在の都道府県および婦人科系、泌尿器科・皮膚科系という 2 つの層からの層別無作為抽出法に、患者数による層を加えることで推定精度が高まる可能性が示唆された。

診断数上位機関の選定と定点施設以外の受診動向の把握可能性等を検討するために、保険診療報酬明細書（レセプト）を用いた性感染症動向把握に関する検討を行い、これら情報の活用に関する制約が多いことが分かったので、引き続き利用可能な範囲やその手続きについても併せて検討を行う。

2. STI サーベイランス結果活用の評価と支援

岡山県内の婦人科系、皮膚科・泌尿器科系の全医師 566 名を対象に調査した結果、性感染症に関する感染症発生動向調査結果は、5 から 7 割の泌尿器科系、婦人科系医師が時々あるいはよく見るとし、意義が高い。地域単位では国あるいは県で現行どおり、頻度は年あるいは四半期と現行より少なくてよいとの回答が多かった。一方、感染部位や伝播経路、感染地域などの情報が診療に有用との回答が多かったことから、現行の発生動向調査での提供内容との差が明らかとなり、充実すべき内容と考えられた。

全国の地方感染症情報センターを対象に調査した結果、性感染症集団発生に対応した自治体が 2 箇所報告された。また、感染症法施行以降の 7 年で性感染症定点医療機関を変更した自治体は三分の二に上った。過半数の自治体で性感染症サーベイランス結果を施策や広報に活用していた。一方、婦人科系医療機関の閉鎖（地方）や若年者受診が多い診療所の開設（都市部）などによる患者動向の変化も考慮すべきである。また、地方感染症情報センターからは、全国での STI 減少という結果の解釈や地域で活用できる情報への要望がある。検査手法では確保されている、全国的な技術担保のための研修機会が疫学的分野ではなく、今回行った STI サーベイランスに関する研究成果伝達と情報交換の場の評価は高く継続の要望が多かった。地方での STI サーベイランスの適切な運用と活用の推進には、このような解釈や他との情報交換の機会等によって、地方感染症情報センターの強化が必要である。

3. 医療機関における STI の報告とパートナー検診の検討

性感染症におけるパートナー検診 (Contact Tracing) は、米国・カナダ・オーストラリアでは広く普及し、サーベイランスによる症例把握と連携した有効な対策として定着・機能している。また、HIV 感染症に関しては、疾患の罹患率が低い国地域での効率は一般的な検診推奨より高く経済的なメリットも大きいことが報告されている。これら諸国とわが国とでは、背景となる法・制度整備や歴史の違いはあるものの、平成 18 年 (2006 年) に改正された「性感染症に関する特定感染症予防指針」において「都道府県等は検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者および性的接触者の相手方に対し、性感染症のまん延防止に必要な事項について十分説明する」「医療機関において性感染症に係る受診の機会を捉え、コンドームの使用による性感染症の予防について啓発してゆく必要がある」が位置づけられたことを受け、パートナー検診の適切な実施方法を具体化すべきである。わが国でも沖縄県において主に 1966 年から 1972 年まで、売春等による感染を主な対象に保健所職員による調査とパートナー検診受検指示が行われており、把握できた記録中最も多い 1969 年には 3179 名の調査対象者中 81% の 2584 名に調査し 19%、487 名の患者が診断され公費による治療がなされた。米軍統治下で行われた、治療費が全額公費負担などの制度上の違いはあるものの、サーベイランス結果に基づく接触者検診がわが国で行われた実績があることとの意義は高い。

啓発等長期的施策改善と共に active surveillance (積極的患者発見) としてサーベイランスの一環と位置づけられる短期的介入の施策を推進する必要がある。

平成 19 年度研究の概要

平成 19 年度は、1. 追加された HIV サーベイランス項目による流行の地域差の検討、2. STI サーベイランス結果活用の評価と支援、3. 既存統計資料による性感染症サーベイランスの評価、4. HIV 診療におけるパートナー健診の現状と課題に関する調査、を行った。

1. 2007 年度追加された HIV サーベイランス項目 (居住地での都道府県区分) による流行の地域差の検討

HIV 感染症は、都道府県をまたいだ受診があり、居住地と診断地との乖離が他の性感

染症に比べ大きいことが指摘されている。2007 年 4 月より新たな感染症発生動向調査システムの導入に併せて、居住地情報に都道府県区分が加わった。

従来のサーベイランス結果の分析では、居住地情報が国内・国外区分しかないため、診断地情報 を利用していた。

居住地情報を用いて流行の地域差を検討したところ、従来の診断地による地域区分では患者数が大都市で過大に、その周辺部では過少に報告されていることが確かめられた。予防策を検討する自治体にとって、居住地情報による課題認識は重要である。さらに今回他の感染症では導入された推定感染地の都道府県区分が HIV 感染症については見送られた。予防対策に活かすという観点からは、HIV 感染症サーベイランスにおける感染地情報が国内・国外区分に止まっていることは、その有用性の大きな限界となっている。今後推定感染地情報を都道府県単位とすることで予防対策に活かすことが望まれる。

2. STI サーベイランス結果の地方自治体による活用の評価と支援

地方での STI サーベイランスの適切な運用と活用の推進に資することを目的に、昨年度より規模を拡大して、地方感染症情報センター・自治体 HIV・性感染症担当者への研究班成果の提供および意見交換の会議を行い 42 自治体からの参加があった。自治体でのサーベイランス活用例として、性感染症定点医療機関と報告との関係の基礎的検討、定点報告との関連を含めた性感染症全数調査とその還元、性感染症集団発生時の対応方針が報告された。参加者のアンケートから、当会議の評価は高かったが、STI サーベイランスを実質的に活用できている自治体は多く無いことが推察され、定点医療機関設定などによる適切な情報取得とサーベイランス結果活用の推進には地方感染症情報センターへの支援が引き続き必要と考えられた。また、今後サーベイランス担当に加え、定点医療機関指定を担当する都道府県の HIV・性感染症担当者への情報提供も重要と考えられた。

3. 既存統計資料による性感染症サーベイランスの評価

感染症サーベイランスの評価のために、患者数に関する代表的な統計調査である患者調査 (平成 17 年) における推計患者数と STI サーベイランスにおける梅毒および淋菌感染症の報告数を比較した。梅毒は比較的一致して

いたが、淋菌感染症では乖離が比較的大きくなる傾向が認められた。梅毒と淋菌感染症は治療に必要な期間が異なっているなど、方法論や疾患の特性を注意深く考察することによって、患者調査は性感染症サーベイランスを補完する情報源として期待できる。

また、診療報酬明細書は定点医療機関の報告と異なる経路から得られ、定点の運用状況に左右されにくいという長所を有しており、主傷病の選択などの問題点を十分整理すれば、性感染症サーベイランスの評価にも応用可能と考えられる。特に診療報酬明細書情報が電子化される予定であり、その活用方法の検討は重要である。

4. HIV 診療におけるパートナー健診の現状と課題に関する調査

HIV 感染症は全数報告される疾患であるが、実際の感染者に対する補足率は低いと指摘されている。特に無症候感染者では自発的検査による発見・報告では、大きな偏りがあることが推定される。発見された患者を発端とした性的接触者への検査勧奨は、自発的な受検を期待しにくいグループへの効果的な介入と諸外国でも位置づけられ、active surveillance（積極的患者発見）による感染拡大の状況把握および治療勧奨策として重要である。HIV 以外の性感染症においても介入策として行われ、わが国でも沖縄県において実施されていた。今年度は、HIV に関しパートナーへの検査勧奨の現状把握と改善策の検討を目的に調査を行った。

エイズ診療拠点病院でエイズ診療に携わる医師を対象とした調査により、201 名の医師が、患者に対しパートナー健診の勧奨を行った結果 74 名の医師から計 185 名の新規 HIV 感染者が発見されたと報告された。

また、医師からはエイズ学会・性感染症学会等のパートナー健診に関するガイドライン、公的ななかかわりの制度化などの対応の標準化への要望があること、説明資料への要望が多いことが明らかとなった。

平成 20 年度研究の概要

平成 20 年度 1. HIV サーベイランスに'07 年に加わった居住地の都道府県区分情報を活用した「いきなり AIDS」の地理学的検討、2. STI サーベイランス結果の地方自治体による活用の評価と支援、3. 三重県性感染症 4 疾患全数把握調査による検討、4. クラミジア及び淋菌感染症検査件数の診療科目別分析、5. 本邦におけるパートナー健診の制度化・標

準化に向けた検討を行った。各々の概要を以下に示し、次いで詳細な報告をしめす。

1. サーベイランスの居住地情報を活用した「いきなり AIDS」の地理学的検討

サーベイランスに基づく地理的な評価指標の利用は、地域の状況に対応した流行対策を議論する上で重要である。さらに、現行の STI 定点設定が地域的な流行状況の比較を想定しておらず、全数把握である HIV 感染症のサーベイランス報告は、性感染症 (STI) の地域的動向を把握する指標としても意義深い。HIV 感染症では通常の STI に比べ、患者の居住地と診断地の乖離が大きいが、2007 年より居住地の都道府県がサーベイランスの報告項目に含まれるようになったため、「いきなり AIDS」率の都道府県間格差を、患者の受診行動（居住地から診断地への地理的移動）を考慮して検討した。

・HIV 流行の拡大が顕著にみられる東京・大阪を核とする 2 大都市圏は総じて「いきなり AIDS」率が低く、それ以外の地域との差が確認される。しかし、都道府県で見ると東京都では低いものの大阪府では低いとは言えない。都市圏としての観点が必要である。また、愛知県では全国値よりも有意に高い点は注意が必要である。

・未発症者は居住地から大都市圏中心へ移動しての診断が多く「いきなり AIDS」率は、大都市圏中心部で過小（発見遅れ割合が低く問題が少ないと見なされる）に、その周辺では過大な値となる傾向が認められた。HIV の早期発見の度合いや自発的検査の提供と関連づけて評価するためには、居住地別に指標値を作成すべきである。

・「いきなり AIDS」率は、HIV 感染の早期診断を評価する簡便な地域指標である。移動者での「いきなり AIDS」率は低く、リスク認知が高いため積極的に移動してでも早期診断している可能生がある。サーベイランス結果を対策へ活用するには、診断地・居住地と合わせて、患者や受検者の移動、地域ごとのリスク認知の差、自発検査か術前検査での診断かといった診断の契機を考慮したサーベイランスの実施・分析が必要である。この検討のために患者の診断契機は必要な情報である。

2. STI サーベイランス結果活用の評価と支援

地域での STI サーベイランスの適切な運用と活用に資することを目的に、地方感染症情報センター、自治体 HIV・性感染症担当者への研究班成果の提供および意見交換の会議

を行い 20 自治体からの参加があり、会議への評価は高かった。

意見交換およびアンケートから、定点医療機関設定の考え方、サーベイランス結果還元時のコメントに代表される結果解釈など共通する疑問や困難が表明された。

また、STIサーベイランスの有効な還元や施策への活用ができていない自治体は多く無いこと、集団発生の探知や対応も進んでいないことが推察された。サーベイランスの運用および還元について基本的な指針への要望があり、情報提供や情報交換の場が引き続き必要と考えられ以下（一部抜粋）のような提言をまとめた。

また、参加自治体においては自治体実施検査で HIV 診断時にパートナーへの検査勧奨を 60%以上で行っており、全国のより正確な状況の把握が必要と思われた。

- ・HIV 感染症報告の推定感染地情報を都道府県別とする
- ・HIV 感染症報告に発見契機の項目を増やすあるいは報告機関を類型化する
- ・県と指定都市など自治体間の性感染症サーベイランス結果の共有ができるようにする。
- ・HIV を含む性感染症サーベイランスの実務的な運用や活用の具体的指針が必要
- ・安価で利便性が高い医療機関での検査機会の提供が必要

3. 三重県性感染症 4 疾患全数把握調査による検討

三重県内の産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科を標榜する 338 医療機関に協力を依頼し、性感染症 4 疾患（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）患者全数把握調査を実施した。調査開始にあたり 221 機関（対象の 65.4%）から協力する旨の回答を得た。平成 19 年 4 月～20 年 3 月の 1 年間に診断報告のあった医療機関数は 107 ヶ所（実施医療機関の 48.4%）で患者報告数は 3,467 人（男性 1,321 人 罹患率 145/人口 10 万人・年、女性 2,146 人 同 224）であった。

三重県の全年齢に対する性感染症 4 疾患の罹患率は、患者報告の多い地域間でも、男で 1.5 倍以上女で 2 倍以上の差があり、人口集積地で高い訳ではなかった。

またこの罹患率は、2006 年 1 月下旬からの 5 週間に岡山県で行った類似の調査での定点 4 疾患+梅毒+非淋菌性・非クラミジア性尿道炎合計 6 疾患の罹患率、男 401.8（人口 10 万人・年、患者数 453 名中で梅毒 4 名、非淋菌

性・非クラミジア性尿道炎は 96 名）女 518.5（人口 10 万人・年、患者数 514 名）と比べ、2 分の 1 以下であった。また、岡山県調査での罹患率は都市部（岡山市、倉敷市）でそれ以外より男女ともに高く（男性 1.6 倍、女性 2.2 倍）地域の動向は三重県とは異なっていた。

診療科別では、男性の 69%が泌尿器科から、女性の 77%が産婦人科からの報告であった。男性の性器クラミジア感染症の 15%が婦人科から報告されたことは、パートナー健診を行う医療機関の存在を示唆する。調査開始 1 ヶ月後の平成 19 年 5 月から 9 月までは 300 人台の報告があったが、その後の報告数は 200 人台に減少した。年間での診断患者数の季節変動は明らかでなかったが、複数年の結果を踏まえて更に検討が必要と思われる。

医療機関所在地の保健所の管外からの受診者の割合が最も高かったのは、尖圭コンジローマ 20%、主な診療科別では総合病院 17%であった。また、国籍別受診者数は 3.5%が外国籍であった。

また、性器クラミジア感染症では男女とも診断の多い上位 20%（婦人科系 11、泌尿器科系 7 施設）の医療機関で 50%以上の診断がなされるなど、各疾患とも報告数上位の少数の医療機関で半数以上の患者報告が得られることがわかった。しかし、診断の多い医療機関と他とでは、所在地域、疾患の種類、年齢構成など把握する患者の傾向が異なる点に留意が必要と考えられた。一方、現在の定点医療機関は、地域によっては診断がほとんど捕捉できないなど代表性が十分でないことが示唆された。

三重県における性感染症は、疾患、地域、医療機関の種類等により患者の性、年齢構成が異なり、限られた定点数（三重県内 15 カ所）では、狭い地域ほど、その地域の代表性を担保したサーベイランスは困難と考えられた。全国の傾向を把握するためのサーベイランスと都道府県等地域を対象としたサーベイランスを区別し、全国サーベイランスは無作為抽出した定点からの情報により、地域では発生予防・まん延防止に有用な若い年代の動向に敏感なサーベイランスに移行するなど、患者発生実態に即した体制が必要と考えられる。

4. クラミジア及び淋菌感染症検査件数の診療科目別分析

感染症サーベイランスシステムの評価を実施するためには、サーベイランスシステム以外の経路から対象疾患の状況を把握する必要がある。今回、2005-7 年の各 5 月分診療に対

する社会医療診療行為別調査を用いて診療科目別のクラミジアトラコマチス核酸増幅同定検査と淋菌核酸増幅同定精密検査の実施件数を検討した。

クラミジア及び淋菌に関連する検査の実施数は、感染症発生動向とは異なり、この3年増加傾向にあった。また、両病原体への検査とも産婦人科の割合がもっとも多く泌尿器科は内科よりも少ないことが明らかになった。

定点医療機関の設定や利用の変化による実際の診断との乖離の可能性、性感染症定点医療機関に内科が入っていないことの動向把握への影響の検証は感染症サーベイランスの評価上、有益な知見をもたらす可能性が示された。

社会保険診療報酬請求(レセプト)情報は、報告に関する医療機関の負荷を考慮する必要がなく、回収率などの通常の学術研究における問題点の影響を受けにくいという長所を有している。処方された薬剤などの情報を併せて分析することで、性感染症サーベイランスの問題点を検証可能になると期待できる。

5. 本邦におけるパートナー健診の制度化・標準化に向けた検討

2007年に実施したエイズ拠点病院 HIV 診療担当医師を対象とした調査(回答率50%、256名)では、法律やガイドラインが未整備の状況下においても66.5%の医師がほぼすべての患者にパートナー健診の説明を実施しており、我が国の性感染症診療においても他の先進国と同様の実践が可能であることが示唆された。今後は、法的根拠やガイドライン等の整備と、より有効な手法、その標準化のための具体的な戦略が必要である。そのためには、諸外国で実証研究済みの手法の応用や適用を含め、我が国の臨床・文化に適した手法を開発し、その妥当性および有効性の検証が重要である。米国、カナダ等ではパートナーへの働きかけに公的関与があり、我が国でも自治体検査では実施率が高い可能性があることも踏まえ、公的役割の検討が必要である。また、研究成果を踏まえ以下が提言された。

- ・パートナー健診概念の普及と適切な実施のために、法的根拠および具体的な手法を示すガイドラインの作成が必要である。

HIV 感染症のみならず、他の性感染症においても適用が可能であること、関連する学会などの協力の下作成し実効性を高めること、研修や環境整備などの体制の整備を合わせて行うこと。

- ・HIV 感染症の報告に「診断契機」項目を設け、

パートナー健診を含めて、自発検査や発症時診断等の発見への寄与が評価し、施策に還元する必要がある。

F. 健康危険情報 無し

G. 研究発表

2. 学会発表

レセプトデータによる定点感染症サーベイランス対象疾患受診状況に関する分析。谷原真一、今任拓也、百瀬義人、畝 博. Suppl J Epidemiol 2009;19(1):90.

山内昭則、高橋裕明、他：三重県における性感染症4疾患患者全数把握調査—平成19年度まとめ—、第21回日本性感染症学会、東京、2008

「本邦における HIV 症例パートナーへの働きかけの現状と各国における工夫」、第22回日本エイズ学会サテライトシンポジウム「パートナー検査—患者を通じた早期発見と予防への働きかけ—」

Hori N, Baseline survey of physicians' practice and attitude to recommend partner HIV testing, Japan 2007, Global Scientific Conference 5th TEPHINET, pp157, Malaysia 2008

H. 知的所有権の取得状況 無し

別添1. 性感染症サーベイランスの運用等に関連した提言

○届出について

HIV 感染症について

- ・推定感染地情報を都道府県別とする
- ・発見契機の項目を増やすあるいは報告機関を類型化する
- ・自治体検査における診断した医師からの届け出を徹底する

○システムの運用等について

- ・県と指定都市など自治体間の性感染症サーベイランス結果の共有ができるようにする。
- ・病原体サーベイランスと症例サーベイランスとの個別関連づけによる活用や還元が必要。
- ・長期間のデータ集計・解析が自治体で行えるような整備が必要である。

システム変更前後のデータを一貫して集計・分析できる中央感染症情報センターからの支援

年集計等での基準日を統一する

○自治体における性感染症サーベイランス活用能力向上について

・HIV を含む性感染症サーベイランスの実務的な運用や活用の具体的指針が必要
・性感染症サーベイランスおよび施策担当者間の意見交換を密にすると伴に、中央感染症情報センターおよび自治体間の情報交換を定期的に行う

別添 2. パートナー健診に関連した提言

1) パートナー健診概念の普及と適切な実施のために、法的根拠および具体的な手法を示すガイドラインの作成が必要である。
2) ガイドラインは HIV 感染症のみならず、他の性感染症においても必要時適用が可能な内容とすることが重要である。

3) 1) 2) を実施するためにガイドラインは日本エイズ学会・日本性感染症学会・日本公衆衛生学会・二歩感染症学会等の関連団体が合同で検討をすることが有効であり、日本医師会等における協力も重要である。
4) 法的根拠およびガイドラインの内容を遵守するために、関係者を対象とした研修機会の提供が必要である
5) パートナー健診は新規 HIV 症例把握の手段としても有効である。現在の発生動向調査を見直す際には「診断契機」項目を設置し、自発検査や医師の鑑別診断と同様に、パートナー健診が検査機会として認知される必要がある。

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版 年
中谷友樹・中瀬克己・小坂健	日本における HIV 感染症の時空間的流行モデリング	数理解析研究所講究録	Vol.155 1	5-10	2007
堀成美	包括的な性感染症対策としての HIV 感染症予防の取り組み；トロント市公衆衛生局・保健師による地道なパートナー検診プログラム	公衆衛生	Vol.71	101-104	2007
谷原真一	レセプトに記載された傷病名の妥当性について	公衆衛生	Vol.71	859-862	2007
中谷友樹	空間疫学と地理情報システム	保健医療科学	57(2)	99-106.	2008
谷原真一, 畝 博	入院外レセプトにおける主傷病の記載状況について	厚生の指標	55(7)	15-20	2008
堀成美	「カナダの性感染症対策とプロアクティブなケア」(諸外国の保健・医療・看護事情 6)	ナースアイ	21 (3)	98-106	2008
堀成美	公衆衛生の立場から－“エイズ対策”をやめよう	治療学	42 (5)	92-96	2008
堀成美	国内の発生状況と日本独特の問題	medicina	46 (4)	印刷中	2009
中瀬克己、佐野(嶋)貴子、今井光信	性感染症の検査体制の現状と課題－保健所等における HIV 検査体制を中心に－	日本臨床	Vol. 67(1)	30-36	2009
堀成美	性教育、1次予防、2次予防	medicina	46 (4)	印刷中	2009