

2005.03.07 厚科審WG 第一回配布[資料8]「エイズ・性感染症WG検討方針:性感染症に関する検討」に対する日本性感染症学会としての意見（確定稿 as of 4.27.2005）

●以下【視点・1】などの小見出しを記し、ゴシック体で記した文章が、当学会の意見である。

4. 性感染症特定指針の改訂方針（案）

○ 見直しの視点

- ・ 5年間に蓄積された厚生科学研究等の研究成果により、科学的知見に基づいた改正を行う。
- ・ 都道府県等に対する性感染症対策アンケートに基づき、施策が遅れている部分をより強化するような内容とする。
- ・ 小野寺班の調査として行われている無症候性STIに関する研究の成果を踏まえ、今後の対応策を盛り込む。
- ・ 性感染症の蔓延防止のために必要な施策を重点化し、総花的な記載を改める。

【視点・1】 ここで、「見直しの視点」としてあげられている項目の上から三つは、適切である。

しかし、末尾に「性感染症の蔓延防止のために必要な施策を重点化」と記されているところについては、現状認識においていささか問題がある。すなわち、感染症法施行以後、性感染症(STD)の蔓延防止の施策については、国や自治体において、STD独自の施策を立案し、そのための予算を配分し、実行するといった、いわば目に見えるものはあまりない。財政面でもマンパワーの面でも、エイズ対策の後景におかれているといつてよい(後述するように、STD対策とエイズ対策とが連携・統合することは望ましいことである。)

もちろん、多くの関係者の協力によって全国900余の定点診療機関を通じてのSTDサーベイランスは、最終的には国立感染症研究所でデータとしてまとめられ、同ホームページで一般に公開されているけれども、その結果については、厚生省エイズ動向委員会のように専門家によって定期的に検証され施策への提言がなされているわけではない。STDが若年層に蔓延しているという結果が出ていても、そのために行政から具体的な施策がなされたということはいはない。

したがって、現在、国や一部自治体によるSTDサーベイランス事業以外に、種々のSTD蔓延防止策がなされ、その中から重点化するほどに多様に実行されているわけではない。むしろ、このSTD予防指針は、その中に望ましい諸施策が示されているにもかかわらず、国や自治体からはほとんど実行されないままにあるといつても過言ではない(STD蔓延防止策の財政的基盤と担い手とは、その多くが民間団体や医療関係者、教育関係者に任されている実情にある)。

そのことについては、我々日本性感染症学会(以下、「本学会」という)としては、感染症法施行以後、再三にわたって歴代理事長が厚生労働省に進言をしてきたところである(また、現に多くの本学会員はSTD蔓延防止活動を行っている)。

結論として、STD対策については、サーベイランス事業の実施を除き、いまだ5年前の予防指針を作った段階にあるといえる。今回のSTD予防指針見直しの機会に、われわれ研究者も、検査、診断や治療についての

研究をさらに進展させるとともに、蔓延防止のための協力態勢の構築等について、具体的に提案し、他の関係者とともにその実行を担っていきたいと考える。これを機会に、国や自治体などの STD 施策の現状について、改めて各方面の認識が必要であることを喚起したい。

【視点・2】 本資料8の表記の中に、STDとSTIとの両方がでてくる。本学会としては、2002年の性感染症用語検討の折に、CDCのSTD treatment guidelinesに範をとり、当面はSTDを使用することとし、2004年の見直しの折にも再度そのことを確認している。(URL:<http://www.jsstd.umin.jp> 「性感染症の用語について」)

○見直しに当たっての個別の論点

前 文

(第1段落)

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^{せんけい}コンジローマ、梅毒及び淋菌^{りんきん}感染症(以下「性感染症」という。)は、性的接触を介して感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題の一つである。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道炎、帯下の増量、皮膚粘膜症状等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又は後天性免疫不全症候群に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることも問題点として指摘されている。

【必要な改正事項】

- (1) 省令改正に伴う見直し(尖形コンジローマ→尖圭コンジローマ)
- (2) この記載は、最近の小野寺班の研究により、更新する必要はないか。

【前文・1】(1)については、法令改正後であれば、すでに資料8は訂正済みにした上で検討してよいので、この原稿では、修正してある。

【前文・2】(2)の設問は、「性感染症は、感染しても無症状であることが多い」というところに係る指摘かとみられるが、ここは前文部分なので、小野寺班として特にここで付記すべき事項はない。

【前文・3】なお、表現として「無症状」と「無症候」との両方が考えられるが、どちらが医学的に適切か、本学会としても若干の議論があるけれども、当面は本文どおり「無症状」でいくこととする。

(第2段落)

また、性感染症は、患者等(患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。)が、自覚症状がある場合でも医療機関を受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的な接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。

【論点】

- (1) この記載は、性感染症と他の感染症の違いを適切に述べているか。

【前文・4】自覚症状があるにもかかわらず医療機関を受診しないとする例は、今日では、他の感染症で

は考えにくい。他の疾患とは異なる性感染症の罹患者の特色を適切に述べており、このままでよい。

(第3段落)

さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、10代の半ばごろから20代前半にかけての年齢層(以下「若年層」という。)における発生の増加が報告されていること、低用量経口避妊薬の使用が性感染症の増加の要因になるとの懸念が指摘されていること等が挙げられることから、これらを踏まえた上で、性感染症対策を進めていくことが重要である。

【論点】

(1) 発生が増加している年代は、現在の動向に合致しているか。

【前文・5】 「若年層」における発生の増加の事実については、感染症情報センターの結果から明瞭である。また、2002年までの厚生科研費・熊本県の調査でも、数値がより一層多くなっている点での違いはあるけれども、傾向として両者の調査結果は合致している。

(2) 低用量経口避妊薬(いわゆる低用量ピル)の使用による性感染症の増加は懸念されているか。

【前文・6】 いわゆる低用量ピルの使用者の総数が少ないので、この懸念は実証しにくい面もあるが、今のところは、北村邦夫委員の方でWGに提出された調査結果を参照することとする。

(第4段落)

性感染症は、正しい知識とそれに基づく個人の注意深い行動により予防することが可能であり、早期発見及び早期治療により治癒又は重症化の防止が可能な疾患である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染の可能性がある者への普及啓発が最も重要である。特に、近年増加が報告されている若年層を対象とした普及啓発を予防対策の中心とする必要があるため、学校等におけるいわゆる性教育と積極的に連携していく必要がある。また、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成11年10月厚生省告示第217号)に基づく対策との連携を図ることが必要である。

【論点】

(1) 普及啓発が現在も最も重要か。

【前文・7】 普及啓発が、最も重要な予防対策であることは、現在でも不変である。

(2) 性教育との「連携」なのか、「一体的推進」なのか。

【前文・8】 このSTD予防指針が出たあと5年間にわたって、文部科学省の性教育とどのような連携がなされてきたか、実績の紹介とその評価は、まだなされてはいないのではないかと。現状の性教育に関する文科省の対応がどのようであろうとも、STD予防対策との「一体的推進」が望ましいことには変わりはない。厚生労働省の大臣告示たるこの予防指針としては、「ぜひ一緒に推進しよう」という気構えを明瞭にする以外にないだろう。

性教育とSTD予防対策との「一体的推進」が望ましいとする、我々の基本的な考え方は、以下、記述の関連する個所でも頻出するが、同様である。

(3) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(いわゆるエイズ予防指針)との「連携」

か、「統合」か。

【前文・9】すでに平成11年の予防指針制定時、ならびに平成14年の感染症法改訂時にも何度か同様の論議がなされたように、いわゆるエイズ予防指針とSTD予防指針とは「統合」すべきものとする。しかし、エイズとその他のSTDとでは、国の施策及び補助金・研究費分配額の違いや患者支援等の民間団体数の多寡などに違いがみられる。今回の両予防指針の見直しにあたっては、審議回数等での対応の違いが見られる。

そこで、今回の見直しに際しては、同一の座長のもとに両WGの審議を継続し、事実上の「連携」をめざすことを期待するとともに、当学会としては、来る5年後の見直しにあたっては、「統合」することを提案したい。

この我々の基本的な考え方は、以下の記述の関連する個所でも頻出するが、同様である。

(第5段落)

本指針は、このような認識の下に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)の施行に伴う性病予防法(昭和23年法律第167号)の廃止後も、総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症について、国、地方公共団体、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

【論点】

(1) 連携する主体の例示として、「国、地方公共団体、医療関係者、民間団体」が適切か。

【前文・10】上記下線部分を、以下のように改正するよう提案する。

「国、地方公共団体、民間団体及び教育関係者、医療関係者等」

(第6段落)

また、本指針の対象である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、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、後天性免疫不全症候群を含め多数あることに留意する必要がある。本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。

【論点】

(1) 感染症法に位置づけられていない性感染症を例示として掲げる必要はないか。

【前文・11】感染症法に位置づけられている性感染症は、サーベイランスで全数調査するHIV/エイズ及び梅毒と、いわゆる定点観測の4疾患(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)の計6疾患とされている。これら以外の疾患、たとえば臍トリコモナス症、性器カンジダ症、ケジラミ症など、あるいは、B型肝炎などのウイルス肝炎などは性感染症ではないのか、という一般的な疑問がだされることも確かにはない。東京都のサーベイランスでは上記6疾患以外に、臍トリコモナス症を含んでおり、また、地域や期間を特定すると、ケジラミ症の蔓延を警告すべきだとする開業医も存在する。また、B型肝炎や赤痢アメーバ症などはSTDに分類する研究者も増えてきた。しかし、性感染症の分類定義を感染経路が性的行為によるものすべてとすると、やや広がる面もあるので、診断・治療の側面は別として、当面、指針やサーベイランスの対象としては、上記6疾患を代表とすることで差し支えないと思われる。

ただし、当学会としては、来る5年後の見直しにあたっては、この考え方について点検を行う必要があると考える。たとえば、当学会の顧問・役員から、「エイズ・HIV感染症及びB型肝炎は、それぞれ性感染症の一つとし

てSTD予防指針に加える方が良い」とする複数の明瞭な意見が表明されている。

当学会が作成した『性感染症——診断・治療 ガイドライン 2004』(以下、「学会 STD ガイドライン 2004」と略す)に記載した他の性感染症、たとえば B 型以外のウイルス肝炎(A・C・G型)、赤痢アメーバ症なども同様に、5年後の予防指針の見直しに至るまでの間、関係学会とも連携しつつ、発生動向を観察していくことが必要であることを指摘しておく。

(第7段落)

なお、本指針については、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

【論点】

(1) 見直し規定は必要か。

【前文・12】 上記【前文・9・11】でふれたように、本指針は、サーベイランス結果の検証、蔓延状況の変化に対応するためにも、少なくとも5年ごとに再検討を加える必要がある。

第一 原因の究明

一 基本的考え方

(第1段落)

性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関を受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。さらに、近年、若年層における発生の増加が報告されていることや低用量経口避妊薬の使用等という新たな要素が加わったことから、その発生動向については、引き続き、慎重に把握していく必要がある。このため、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、既存の他の調査等を活用するとともに、無症状病原体保有者の存在を考慮し、必要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。

【論点】

(1) 現行のSTD発生動向調査において、定点の選定に際して均質性・代表性が確保されているか。

【第一・1】 定点の選定に際して、均質性・代表性が確保されていないことは明瞭であって、今回の見直しを機会に、きちんとすべきである。殊に東京都が異例であって、1200余万人に41箇所しか定点が設定されていない。当学会としては、以下【第一・3】で定点改善のための提言を行う。

(2) 定点把握の考え方を、①経時的な流行トレンドの監視、②全国的な患者数の推計、③国際間での比較が可能な数値を算出、のいずれを主眼とするかを明確にすべき。

【第一・2】 定点把握の考え方は、主眼としては、①の経時的な流行トレンドの監視を継続することでよい、と考える。ただし、年に最低一回は公表結果を専門家が検証すべきである。また、現行の問題点を点検し、定点の改善を行い、【第一・3】で述べる発生動向調査の強化・改善を行うことを前提としている。

なお、②全国的な患者数の推計と、③国際間での比較が可能な数値の算出とは、3月7日の第一回WG会合の席上、事務方からの発言にあったように、同じことを言い換えたものにとらえ、②・③を一括して考えると、定点の点検と改善とを実施し、加えて後述する追加調査等で補強を行って、必ずしも①と矛盾しない形で

②・③の数値を推計する方向を模索すべきであろう。

国内における社会医学・疫学的な推計数値を出すためには、検証を経た後の定点であれば、現在の定点総計 900 強からのデータ数分析であっても、統計学上は十分な推計値が得られるのである。したがって、①を強化・改善をすることによって、②・③の需要にも対応することができるような措置をとる、ということである。

(第 2 段落)

また、国及び都道府県等(都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。)は、個人情報の保護に配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

【論点】

- (1) 現在の情報還元の様子は十分か。
- (2) 必要とする者に対する情報の公開・提供はどの程度行われているのか。
- (3) 収集された情報と、情報提供内容との関連性は適切か。(個人情報保護と公衆衛生上の必要性を念頭に置く)

【第一・3】 以下の項目新設によって STD 発生動向の調査方法を強化し、定点の改善の提言を行う。

二 発生動向調査の強化・改善【項目新設】

【第一・4】 定点の改善のための提言をここで行う。以下は、その正文ではなく、背景のみ記す。

現在の指定届出機関(いわゆる定点)制度は、感染症法第 14 条の規定によって、都道府県知事が、厚労省令で定めるところにより、開設者の同意を得て指定することになっている。同条は、広域的な感染症の発生動向の把握を目的としているところから、当該事務は保健所設置市の長等には降ろされてはいない。その結果、全国の保健所には所轄管内に STD 定点の診療所が 1 箇所もないところかなり存在し、管内の患者動向を把握する意識に欠けるうらみがあるとの指摘が、白井委員の調査結果のなかにある。

現行の定点の選定方法は、事実上、地域の医師会に一任されている傾向にあるが、制度の点検を行い、定点基準数の適切な設定、人口比による割り振り、診療科別の選定基準などについては、性感染症学並びに医療情報・社会医学・統計学などの専門家を入れた第三者的機関の諮問を経て決定することを提案したい。その場合、当学会は協力することを惜しまない。

二 発生動向の調査の活用

三 発生動向の調査の活用【以下、表示数字を順次繰り下げ】

法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第 14 条第 1 項の規定に基づき、特定の医療機関からの届出によって発生状況を把握することとされている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、当該届出医療機関の設定等の状況を適宜確認して、調査の改善を図り、10 万人当たりの患者数のように定量的な評価のできる数値を的確に推計できるよう努めることとする。

【論点】

- (1) 「定量的な評価」を求めるのであれば、下記の問題がある。
 - ・ 各都道府県の人口に対して、あるいはその地域に存在する関係医療施設数に対して設置されている定点の数や割合が均一でない。

【第一・5】 上述のように、発生動向の調査結果の検証を行い、定点指定の基準を見直す。

- ・ 泌尿器科皮膚科系の定点と、産婦人科系の定点を概ね同数にするという考え方には根拠がみられない

【第一・6】 感染症法施行規則第6条によって、STDの定点は、産婦人科系、性病科系、皮膚泌尿器科系の三系列の病院又は診療所から選定することとなっており、現在、性病科のみの診療所は数が少ないので、他の二系列をほぼ均等に設定することは、それなりの根拠がある。一般に、男性の罹患者は泌尿器科系を、女性は婦人科系を受診するので、この点でも根拠は明瞭である。記述のような疑問がどこから出てくるのか、この点も、発生動向調査の検証がなされていないことからきているのではないだろうか。

- ・ STD定点に設定している診療科の構成は、各都道府県によって大きく異なる
- ・ 数千人の患者を報告する大きな施設から、年間1人という小さな施設まで、定点の規模にばらつきが見られる

【第一・7】 上述のように、定点指定の基準を見直す。

(3) 報告医療機関からの受診内容に偏り（疾患の偏りなど）はないか。

【第一・8】 設問の趣旨を必ずしも明確に理解していないかもしれないが、「受診者に偏りがいないか」ということであれば、上述のように、発生動向調査の検証を行うことで解決できる。

三 発生動向の調査以外の調査等

四 発生動向の調査以外の調査等

発生動向の調査以外の調査等として、患者調査等の既存の調査を活用するとともに、必要に応じて、数年ごとに、地域を限定した全数調査、後天性免疫不全症候群の発生動向と性感染症の発生動向との比較、発生動向の分析を行うための追加調査等を行い、発生動向の多面的な把握に役立てていくことが重要である。

【論点】

- (1) 地域を限定した全数調査は、法律に基づかない任意の調査であるため、都道府県等における自主的な取組としては推奨できるが、国の事務とするかは疑問あり。

【第一・8】 ここに規定された発生動向調査以外の三つの調査、すなわち、①全数調査、②HIV感染との比較調査、③追加調査は、それぞれ、上記の定点の見直しを行ったとしても、発生動向の多面的な把握に役立ててくために、本文で規定されているとおりに実施すべきである。特に①は、次回5年後の見直しの折に点検可能なように、5年後に至るまでの中間段階で実施することを提案する。②・③の調査を含めて、当学会は協力することを惜しまない。

ところで、①について、国の事務とする法律がないとの指摘であるが、現実には、直接的な国の事務ではなかったにしても、旧厚生科学研究費で、熊本班が苦心されて全国の性感染症研究者や医師会、自治体の協力を得、6年間にわたって9道府県で全数調査を実施した経験もある。国が厚生労働科学研究の研究対象とする

か、あるいは外部調査委託を考慮することは、STD蔓延防止の目的にかなうと考える。

四 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

五 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

【論点】

- (1) 「多様な媒体」の中に報道機関を加え、積極的にマスコミを使った広報を行うことが必要と考えられる。

【第一・9】 「マスコミを使った広報を行う」とは、本文と発想が異なるのであって、これでは具体的には広告の紙面や時間を買うことになってしまうであろう。ここではもとの文章のように、多様な媒体に正確な「発生動向の調査の結果や分析」を広く提供して公開し、あくまでも取材の便宜をはかる、あるいは、正確な素材を提供してその媒体と一緒にこの問題を考えてもらう契機とする、ということが目的とされているのである。この文章のままでも十分である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

(第1段落)

性感染症は、一人一人が注意深く行動することにより、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、正しい知識の普及啓発を中心とした予防対策を行っていくことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用並びに検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生の予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくことが重要である。

【論点】

- (1) 学校教育についての記載が不十分ではないか。
- (2) 生命、身体及び性を大切にするという、「道徳教育」の観点からの記載が必要ではないか。

【第二・1】 上述【前文・8】で記述したように、文科省の性教育と厚労省のSTD予防対策との「一体的推進」が望ましいことを、改めてここでも強調したい。なお、母子保健関係であるが、「健やか親子21」の達成目標の一つとして、「10台の性感染症罹患率を減少傾向へ」もっていくことが提唱されている。

(第2段落)

また、普及啓発は、一人一人が自分の身体を守るために必要とする情報を分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じて、各個人の行動を性感染症に罹患する危険性が低いものに変化させることを意図して行うものである必要がある。

【論点】

- (1) 普及啓発については、小中学校での教育課程において、体得することにより、より効率的となるのではないか。

【第二・2】 性教育とSTD 予防対策との「一体的推進」が望ましい、とする基本的な考え方は、前項と同様である。

(第3段落)

さらに、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。このため、国及び都道府県等は相談や指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。

【論点】

- (1) 「よりきめ細かい普及啓発」について、具体的にすべき。
- (2) また、教育現場における「性教育」の必要性と、ピア・エデュケーション(仲間教育)など、発達段階にあわせた適切な内容に関する記載が必要ではないか。

【第二・3】 前掲同様、普及啓発の実施に当たっては、性教育との「一体的推進」が望ましい。

ただし、ピア・エデュケーション(仲間教育)については、性教育の初期の段階では効果的であるが、その後については一部にその効果を疑問視する見解が出されていると伝えられるので、むやみにピアであればすべて良しとするのではなく、この点は追加研究を要するとみられる。殊にSTDは多様な疾患があり、専門医師でも分野によっては適切な指導がしにくい側面もあるので、論点(2)の記述のように、発達段階にあわせた適切な内容に関する記載が必要との指摘は考慮に値する。

二 予防方法としてのコンドームの使用の推奨

(第1段落)

コンドームは、一般的には避妊のためにのみ用いるものと考えられていることが多いが、パートナー(性的接触の相手をいう。以下同じ。)が性感染症に感染しているかどうか分からない場合の性行為においては、双方にとって、極めて有効な、かつ、第一に選択されるべき性感染症の予防方法である。国及び都道府県等は、性感染症に罹患した場合の症状や後遺症、発生動向等の性感染症の危険性についての情報だけでなく、コンドームに係る情報も普及啓発の中軸として提供していくことが重要であり、コンドームの製造業者にも協力を求めるべきである。また、普及啓発の対象者の実情に応じて、コンドームの正しい使用の方法や使用に関するパートナー間の相互理解の必要性等を適切に情報提供していくことが重要である。

【論点】

- (1) コンドームに関する評価は適切か。
- (2) コンドームに関する普及啓発を「中軸」としていいのか。
- (3) 少し記載を簡潔にすべきではないか。

【第二・4】 本文でのコンドームに関する評価は適切であり、まず第一に選択されるべきSTDの予防方法であることに代わりはないので、普及啓発を「中軸」としてよい。

エイズやSTDの感染者の蔓延にかかわらず、わが国におけるコンドームの出荷率は年々漸減している実情からみて、本文記載を簡潔にすべき根拠はない。

(第2段落)

なお、普及啓発は、後天性免疫不全症候群対策との連携が有効であり、両者の重複感染の危険性を指摘すること、両者の専門家による手引書を作成すること等を行うことが重要である。

【論点】

(1) 両者の専門家による手引書はまだ作成されていないのか。

【第二・5】 両者の専門家による手引書の一例として、【前文・11】掲出の当学会が作成した「学会 STD ガイドライン 2004」がある。また、感染症全体を扱った日本医師会雑誌 132 巻 12 号の「感染症の診断・治療ガイドライン 2004」(厚生労働省結核感染症課共同監修。以下、「医師会ガイドライン 2004」と略す)の中のSTD 関連項目も、専門家による手引書である。

なお、エイズ予防対策との連携については、すでに【前文・9】で述べた。

三 検査の推奨と検査機会の提供

(第1段落)

都道府県等は、保健所において検査に係る情報の提供を行い、感染の可能性がある者に対して検査の受診を推奨することが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときは、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検査の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症、梅毒及び淋菌感染症を中心として、都道府県等の実情に応じて実施するものとする。

【論点】

(1) 「検査の受診の推奨」については、性感染症に対する理解をしていただいた上で行われるものであり、「検査前カウンセリング」の必要性について記載した上で、むやみに検査を推奨するような表現は変更すべきではないか。

(2) 特定感染症予防対策事業の内容との整合性を採るべきではないか。

【第二・6】 白井委員の報告にあったように、保健所における STD の検査は必ずしも完全には実施されていないし、曜日や時間帯の制約(9 時-5 時が主)があり、HIV 検査の添え物として扱われる傾向にある。本項で大切なことは、STD の検査機会を増加することにある。

なお、「検査前カウンセリング」については、その必要性について検討を要するとする意見があった。

また、保健所における STD 検査の多くは、依然として抗体検査である。性器クラミジア感染症及び淋菌感染症については、PCR 法など、抗原検査に早期に切りかえるべきである。

(第2段落)

また、都道府県等は、住民に対して保健所における検査の受診を推奨するとともに、受診しやすい体制を整えることが重要である。また、様々な検査の機会の活用を推奨していくことも重要である。なお、検査の結果、受診者のパートナーに感染の可能性がある場合は、パートナーの検査も推奨し、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。

【論点】

(1) 「検査後カウンセリング」の必要性について言及すべきではないか。

【第二・7】 本文の記述で、特に問題はない。「検査後カウンセリング」については、この文章の「なお書き」の中で言及しているのではないだろうか。もっとも、本文中に「検査後カウンセリング」という言葉は出てこない。その意味するところを議論して、必要とあらば付記を検討しては。

(第3段落)

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に関して、学会等が作成した検査の手引き等を普及していくこととする。

【論点】

- (1) 検査法を行政機関が普及していく必要はあるのか。
- (2) 検査の実施にあたり、感染研のマニュアルを活用するのか。

【第二・8】 検査方法は日進月歩であるので、場合によっては、行政機関が普及していくことがあっても一考に差し支えないと考える。また、感染研のマニュアルというのは、検査実施担当者へのガイドラインとして作成されているので、ここでいうものと目的が異なっているのではないだろうか。

なお、前述した「学会 STD ガイドライン 2004」及び「医師会ガイドライン 2004」の中には、検査方法の記述がある。

四 対象者の実情に応じた対策

(第1段落)

予防対策を講ずるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じて追加的な配慮を行っていくことが重要である。

【論点】

【第二・9】 本文の記述で、特に問題はない。

(第2段落)

例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報について、対象者の発育や発達の段階に応じて、同年代の者等の適切な人材の協力を得、又は分かりやすい図表等を用いる等の創意工夫の上で伝達するとともに、インターネット等の媒体を適切に利用することにより、効果的な情報提供を行い、広く理解を得ることが重要である。その際、学校等における教育においては、児童生徒等の性別構成等の実態、地域における保護者の理解や保健所の取組状況等に応じた普及啓発が重要である。このため、教育関係機関等と連携することを通じて、学校等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。

【論点】

- (1) 「学校等における教育」の内容について、具体的な記載が必要。

【第二・10】 本文の記述で、特に問題はない。

(第3段落)

また、女性は、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内感染症の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性があるため、女性に対する普及啓発は、対象者の意向を踏まえるとともに、対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮のほか、性感染症を女性の性と生殖に関する健康問題の一つとしてとらえるような配慮を加えることが重要である。

【論点】

- (1) 女性だけでなく、男性にも配慮は必要。
- (2) 「次世代への影響があること」を「不妊、先天異常、慢性感染症、急性感染症、発達以上などの可能性がある」といったような、具体的な表現に変更することはできないか。

【第二・11】 本文の記述で、特に問題はない。旧性病時代、STDは一般に男性に多いとされてきたが、疾病構造の変化によって、性器クラミジア感染症を筆頭に、女性の患者数が増えている疾病もある。その点に着目した表現であって、特に問題はないと思うが、必要とあらば、男性向けに付加すればよい。

また、「次世代への影響があること」の表現も、あまり具体化していない表現が望まれているのであって、むやみに脅かすような表現は避けた方がよい。総じて、現行のままでよい。

五 相談指導の充実

都道府県は、保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに、希望者に対する検査時の相談指導、妊娠等に対する保健医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対策の観点からも有効である。また、これらに当たっては、地域医療機関及び地域教育機関との連携、後天性免疫不全症候群対策との連携を図ることが重要である。

【論点】

- (1) 「相談指導」よりも「カウンセリング」の方が、実態に即した表現となっていないか。
- (2) 行政機関の対応だけではなく、地域の産婦人科、泌尿器科と連携した対応が必要ではないか。

【第二・12】 本文には主語がないので、冒頭に下線の6字を挿入する。後半で、下線部分を追加する。

なお、「相談指導」か「カウンセリング」か、であるが、医師又は看護師が行う場合には、「相談指導」がよいので、本文のままでよい。(2)の論点は、上記下線部分で解決可能。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与する等の医療が必要な疾患である。医療の提供に当たっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報保護、患者等のパートナーへの医療等の包括的な配慮が必要である。

【論点】

- (1) 第1文は、性感染症に限らず、どの疾患にも当てはまる事項である。
- (2) 小野寺班研究により、性感染症の薬剤耐性菌が増加していることを背景とした説明が必要。

【第三・1】 論点の(1)は、確かに性感染症に限らず、どの疾患にも当てはまる表現もあるが、だからといって、削除せねばならないわけでもなく、現状のままでよい。また、薬剤耐性菌のことについては、前段にある「適切に処方された治療薬」という言葉に包摂されているので、本文のままでよい。

二 医療関係者への情報の提供の強化

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普及させるよう努めることが重要である。

【論点】

- (1) 行政機関が普及させる役割を果たすべきか。関係団体の役割ではないのか。

【第三・1】 論点に言うように、診断や治療に関する最新の方法に関する情報の提供は医師会等の関係団体の役割が大きいことは確かであろうが、感染症においては、国や自治体の役割を放棄してよいということにはならない。加えて、STD予防に関して活動している民間団体は、数えるほどしかない。

三 学会等の関係団体との連携

学会等の関係団体は、最新の医学的な知見等を盛り込んだ診断や治療の指針、包括的な治療等によって有効で分かりやすい資料等を作成し、普及させることが重要であり、国及び都道府県等は、その普及を支援していくことが重要である。

【論点】

- (1) 性感染症学会等の最近の動向を踏まえた記載が必要。
- (2) 行政機関の普及を支援していく必要があるのか。

【第三・2】 論点(1)に関連して、本学会としては、STD 予防指針の方針に沿って、同指針がだされて以後今日まで5年間にわたって、以下のように「学会ガイドライン」作成して、自主的に配布してきた。

2000年12月刊、『性感染症/HIV感染のわが国における流行の現状とその治療方針』A4判134ページ。

前文 わが国の性感染症/HIV感染の流行を、もう少し真剣に考えてみてください(熊本悦明)

第一部 本邦における性感染症流行の実態調査(厚生科学研究:熊本班の1999年度・2000年度報告のまとめ)

第二部 性感染症 診断・治療ガイドライン(日本性感染症学会ガイドライン委員会の1999年度・2000年度報告のまとめ)

第三部 資料 平成11年度エイズ発生動向年報・総括(厚労省エイズ動向委員会)
性感染症に関する特定予防指針・解説(川名 尚)

(本書は、(財)性の健康医学財団に製作・配布を依頼して、2000部を作成し、全国の自治体衛生部・保健所に無料配布した。経費の一部は日本自転車振興会からの助成を得た。好評であったので、追って2000部を増刷し、その後は実費で希望者に頒布した。)

2002年12月刊、『性感染症 サーベイランス&ガイドライン 2002年度版』A4判106ページ。

前文 性感染症の大流行を憂える(熊本悦明)

第一部 日本における性感染症流行の実態調査(厚生科学研究:熊本班の2001年度報告のまとめ)

第二部 性感染症 診断・治療ガイドライン2002年度版(日本性感染症学会編)

第三部 資料 平成13年度エイズ発生動向年報・総括(厚労省エイズ動向委員会)
性感染症に関する特定予防指針・解説(川名 尚)

本書も、(財)性の健康医学財団に製作・配布を依頼して、以下、上記と同様に全国の保健所に配布したが、今回から医学部のある全国の大学80校にも寄贈した。

2004年6月刊、『性感染症 診断・治療 ガイドライン2004』A4判106ページ。

STDに関する17疾患の診断・治療に関するガイドライン及び発生動向からみた性感染症の最近の動向、資料として、HIVとSTDの予防指針の全文を収録してある。

本書は、前2冊と異なって本学会の学会誌のサプリメントとして2000部発行し、当学会より各方面に無償配布ののちは、残部を希望者に実費頒布している。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

性感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、性感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査や治療に関する研究、発生動向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医学面における研究等を総合的に推進することが重要である。

【論点】

- (1) 性感染症に対する研究に関する最近の動向に基づいて、記載を変更すべき。
- (2) 性感染症に対するリスクコミュニケーションに関する研究を推進すべきか。

【第四・1】 論点(1)については、本文のままでよい。(2)については、リスクを正しく伝えることは重要だといえるが、その後、医学研究に係る厚労省のいくつかの指針もでており、研究に従事するに当たっては、これらの指針に従うこととなるので、本文のままでよい。

二 検査や治療等に関する研究開発の推進

性感染症の検査や治療において期待される研究としては、検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的で簡便な治療方法の開発、耐性菌を出現させないような治療薬やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、ワクチン開発の研究、予防方法の新たな可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。

【論点】

- (1) 性感染症に対する検査薬、治療法に関する最近の知見に基づいて、記載を変更すべき。
- (2) 「耐性菌を出現させないような治療薬」という表現は適切か。医師による処方^{の適正化}により、耐性菌の出現を予防できるのではないか。
- (3) 薬剤耐性菌に対する治療薬の開発も必要。

【第四・2】 本文の下線部分を、以下のように修正する。

「新たな治療薬及び耐性菌を出現させないような治療方法に関する研究」

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

国は、対象者別の発生傾向や低用量経口避妊薬の使用による影響の分析等発生動向に関する各種疫学研究を強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。

【論点】

- (1) 低用量経口避妊薬の使用と性感染症との関連を分析することは困難ではないか。
- (2) コンドーム使用を含む性感染症予防策が、蔓延防止に役立っているかどうかの疫学研究も必要ではないか。

【第四・2】 本文の下線部分を、以下のように修正する。

「性感染症に対する」

なお、論点(1)・(2)については、必ずしも調査研究が困難とはいえないが、当面、この調査研究が出来ないからといって、STD予防対策を変化させるという段階にはないので、検討課題とすることでよいのでは。

四 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究

国は、社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究を後天性免疫不全症候群対策の研究と連携して進めることが重要である。

【論点】

- (1) 性の行動様式に関する研究は、マスコミでセンセーショナルに取り上げられる事例が多いが、実際の施策に役立っているのか。

【第四・3】 本文はこのままでよい。論点で指摘していることは、マスコミ媒体にはそれぞれに特性があり、一般論としては論じられない。

五 研究評価等の充実

国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づく施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。

【論点】

- (1) この部分に関する記載は、厚生労働科学研究全体に関連することなので、記載は不要ではないか。

【第四・4】 本文はこのままでよい。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

後天性免疫不全症候群の主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者が HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染しやすいということにかんがみ、予防対策上の観点から性感染症と後天性免疫不全症候群とを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。

【論点】

- (1) エイズ、結核、マラリア、インフルエンザのように、国際的に、S T I が重要な感染症とは位置づけられていないが、この記載で適当か。

【第五・1】 この記載で適当である。

二 諸外国との情報交換の推進

国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方法の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に生かしていくことが重要である。また、性感染症に関連する後天性免疫不全症候群の研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。

【論点】

- (1) 実際に国際的に情報交換している事例はあるのか。

【第五・2】 この記載で適当である。論点にいう「国際的な情報交換」は、当学会として実施したく

ても、予算がなくてできないでいる。この7月10日-13日にアムステルダムで開催される国際性感染症調査学会（ISSTDR）には、ようやく二組が個人で参加する状態である。

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画（UNAIDS）等の活動への協力を強化することが重要である。

【論点】

(1) エイズ・結核・マラリア基金に関する記載は必要か。

【第五・3】 この記載で適当である。論点の指摘は、いささか意味がとりにくい。

第六 関係機関等との連携の強化等

一 関係機関等との連携の強化

性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体及び後天性免疫不全症候群対策等に関する各種民間団体との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所の普及啓発の拠点としての機能強化を図るとともに、学校教育と社会教育との連携強化による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。

【論点】

(1) 保健所の機能強化は、この場所での記載でいいのか。それとも、一項目起こすべきか。

【第六・1】 この記載で十分である。論点の指摘については、保健所の機能強化が望ましいことは言うまでもないが、保健所の予算・人員には自治体の財政的な制約があるので、この予防指針でどこまで記載しうるのが、懸念もある。保健所関係者の発言を待ちたい。

二 本指針の進捗状況の評価及び展開

本指針を有効に機能させるためには、本指針に掲げた取組の進捗状況について専門家の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。

【論点】

(1) 専門家以外の意見を聞くことも必要ではないか。

【第六・2】 ここは論点としてピントがずれている。「本指針に掲げた取組の進捗状況について専門家の意見を聴きながら評価を行う」とあるが、これは全く行われたことがない。まず、専門家の評価・検証を早期に実施すべきであって、論点にいう非専門家の意見は、その次の段階である。

←トメ