

05/03/07 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第1回議事録

第1回（平成16年度第1回）
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

平成17年3月7日（月）
13：00～15：00
厚生労働省共用第8会議室（6F）

議事次第

1. 開会
2. 議題
- 1) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正について
- 2) 後天性免疫不全症候群に対する発生動向調査の見直しについて
- 3) 性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について
- 4) 性感染症に対する発生動向調査の見直しについて
- 5) その他
- < 資料 >
- 資料1 エイズ・性感染症ワーキンググループ名簿
- 資料2 性感染症の概要について
- 資料3 性感染症対策について
- 資料4 性感染症およびHIV感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組み状況のアンケート結果（概要）
- 資料5 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会の設置について
- 資料6 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針
- 資料7 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直しの考え方
- 資料8 エイズ・性感染症WG検討方針
- 資料9 発生届出基準見直し（案）
- 事務局（前田）
- それでは、ただいまから第1回「（平成16年度第1回）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」を開会いたしたいと思います。
- まず、本ワーキンググループの開催に当たりまして、厚生労働省大臣官房審議官の岡島審議官よりごあいさつを申し上げます。
- 岡島審議官
- エイズ・性感染症ワーキンググループの開催に当たりまして、一言ごあいさつ申し上げます。
- 本日、お集まりの先生方におかれましては、日ごろから厚生労働行政の推進につきまして格別の御協力をいただきまして、また、本日は大変お忙しい中、本会議に御出席くださいます。
- さて、後天性免疫不全症候群、いわゆるエイズ・性感染症は、最近特に若い世代の意識や行動の変化に伴いまして、大きな健康問題の1つとなっております。
- 特に女性がかかった場合には、母子感染による次世代への影響もある大変重要な問題であるというふうに私も考えております。
- 厚生労働省といたしましては、エイズ及び性感染症対策を進めていく上での基本方針とし、感染症法に基づきまして、エイズの指針を平成11年に策定し、それから性感染症の指針を平成12年に作成しております。いずれも5年ごとに再検討を加えるということになっておりますので、ちょうどその期限になっているところでございます。
- 本ワーキンググループにおきましては、この5年間に蓄積された科学的知見や地方公共団体における調査結果などを基に、今後のエイズ・性感染症対策につきまして御議論いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（前田）
- それでは、本ワーキンググループの委員の方々を御紹介させていただきます。
- 資料1に名簿がございますので、名簿の順に沿って御紹介させていただきます。
- まず、特定非営利活動法人、ぶれいす東京代表の池上委員でございます。
- 東京慈恵会医科大学教授の小野寺委員でございます。
- 社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック所長の北村委員でございます。
- 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長の木村委員でございます。
- 白井委員については御出席の回答をいただいておりますが、まだちょっと遅れられていないということでございます。
- 廣田委員におかれましては、本日御欠席と連絡をいただいております。
- 読売新聞社編集局解説部次長の南委員でございます。
- 続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。
- まず、先ほどごあいさつ申し上げました大臣官房審議官健康・医政担当の岡島審議官でございます。
- また、審議官の右隣りが結核感染症課の牛尾課長でございます。
- 左隣りが結核感染症課の滝本感染症情報管理室長でございます。
- 私、結核感染症課の課長補佐の前田でございます。よろしくお願いいたします。
- 続きまして、お手元に配りました資料の確認をさせていただきます。
- 資料1が名簿でございます。
- 資料2が「性感染症の概要」ということでございます。それが3ページから10ページ目でございます。
- 資料3が「性感染症対策について」、11ページからでございます。
- 資料4の「性感染症およびHIV感染症に関する『特定感染症予防指針』に基づく取り組み状況のアンケート結果 概要」が15ページからでございます。
- 資料5の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会の設置について」が25ページからでございます。
- 資料6が「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」。
- 資料7が「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直しの考え方」。
- 資料8が「エイズ・性感染症WG検討方針」。
- 最後が「発生届出基準見直し（案）」ということで、75ページからでございます。
- 合計で86ページという大部でございますが、以上でございます。
- あと、本委員会の座長についてでございますが、事務局といたしましては、後ほど説明いたします「エイズ予防指針見直し検討会」の座長をされておられます木村委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。
- （「異議なし」と声あり）
- 事務局（前田）
- では、異議がないということで、後の議事進行につきましては、木村委員よろしくお願いたします。
- 木村委員長
- 今、御指名いただいた木村でございます。こちらはどちらかと言えば、性感染症の方のワーキンググループに相当するのかなというふうに思っておりまして、小野寺先生などのSTDの専門家の方に座長をしていただいた方が適切かと思い、一応そういうお話をいたしましたけれども、エイズの方の座長をしているということで、引き受けるようにというお話でありましたので、座長をさせていただきます。
- どうぞよろしくお願いいたします。
- エイズとそのほかのSTDは、ともに非常に関連の深い感染症ですので、その対策についてもお互いにリンクした形で整合性を取ってやっていく必要があるということで、

このようなエイズ・性感染症ワーキンググループという形になったのかと思います。それで、今、資料の御説明がございましたけれども、1ページ目に議事次第が載っておりますけれども、本日は後天性免疫不全症候群に関する予防指針の改正について、また、同症候群に対する発生動向調査の見直しについて、そして性感染症の予防指針の改正について同じくその動向調査の見直しについて、主にこの4つのことを議題として御議論いただくことになっております。それでは、まず最初に、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正について事務局の方から御説明いただきたいと思います。

○事務局（前田）
では、事務局から説明をさせていただきます。資料2から説明をさせていただきます。資料2が3ページ目でございますが「性感染症の概要」ということで、既に御存じの点も多かろうと思いますが、今回の議論の対象となる疾患ということでございます。そして、1点目が後天性免疫不全症候群でございます。5種類位症というのはい、感染症の予防、感染症患者の治療に関する法律、感染症法に基づき、感染位置づけで重症度、一類から五類、重症度の点で5段階に分けてございまして、まず、その中で一番重症度が軽いといわれている五類感染症のうち、診断した医師が全数届け出るという全数把握の疾患でございます。2番目が「梅毒」でございます。3番目が「淋菌感染症」といって、これも五類感染症のうち、診断した医師が全数届け出るという全数把握の疾患でございます。4番目が「クラミジア感染症」ということで、これは五類感染症の定点把握となっておりまして、これは全国の医療機関のうち、900程度のサンプルの医療機関から報告を1週間ごとにいたしまして、クラミジア・トラコマという性感染症でございます。5番目が「性器ヘルペスウイルス感染症」。こちらは五類感染症で、クラミジアと同様に定点把握でございます。単純ヘルペスウイルスが感染し、性器またはその付近に発症したものであるというものでございます。6番目が「尖圭コンジローマ」ということで、これも五類感染症の定点把握でヒトパピローマウイルスの感染による性器周辺に生じる腫瘍ということでございます。7番目が「淋菌感染症」で、これも五類感染症の定点把握でございます。淋菌による性感染症という形でございまして、その後は発生動向についてでございます。8ページ目が「HIVとエイズの感染者と患者の報告」でございます。HIVにつきましてはエイズにつきましてもエイズにつきましても同性間性的接触による感染が一番多いと推察をしております。6ページ目でございますが、年齢別内訳ということでございまして、HIVについては30代が40%、エイズについては30代が34%という推移を示しているところでございます。

報告地別の内訳ということで、7ページに示してあるところでございます。8ページ目が「献血におけるHIV抗体陽性件数の推移」ということで増加傾向にございます。9ページ目が「エイズ以外の性感染症について」でございます。報告数でございますが、定点医療機関数は平成15年で920まで増えてございます。そして、淋菌、性器クラミジア、性器ヘルペス、尖圭コンジローマが定点報告、全数が梅毒と10ページ目でございます。これを一医療機関当たりの報告数に置き直したものが、次の10ページ目でございます。一番上が淋菌でございますが、これが一医療機関当たりの報告で申し上げますと、年間20人ぐらい患者さんが来られていると。そのうち15歳～29歳が占めるのが12、13ということで、大体5割か6割程度ということでございます。性器クラミジアにつきましては、一医療機関当たり40半ばぐらいまで報告が来てございまして、そのうち30件程度が15歳～29歳ということでございます。そして、性器ヘルペスにつきましては、一医療機関当たり年間10件程度、そのうち15歳～29歳を占めるのが4件程度ということでございます。尖圭コンジローマにつきましては、若干増加傾向にございますが、一医療機関当たり6件程度、そのうち15歳～29歳が3件か4件程度ということでございます。梅毒につきましては、全数把握でございますが、若干減少傾向にあるというところでございます。資料の3の「性感染症対策について」でございます。こちらにつきましては、一応位置づけとしては五類感染症として規定しているところでございます。あと、以前は性病予防法という法律と、あと後天性免疫不全症候群の法律と別々の法体系でございまして、平成11年4月から感染症法というのに位置づけられてございまして、特定感染症予防指針というものがなくなりました。そして、感染症法に基づき、疾患のある疾患については大臣告示を定めてございまして、そのために施策を推進する必要がある疾患については大臣告示を定めてございまして、性感染症の予防指針につきましては、平成12年2月2日に告示されてございまして、5年と1か月経っているものでございます。それから「ウ」発生動向調査についてでございます。後天性免疫不全症候群と梅毒は全数届け、それ以外の4疾患については定点届けということで、予算的には発生動向調査は全体的な予算でございます。16年度7億9,000万で、17年度8億4,000万というふうな予算でございます。個別の性感染症のみの金額は算出できないものでございまして、「エ」啓発普及に関する事業でございますが、800万円程度の予算を計上しているところでございます。健康診断費について、保健所等が実施してございまして、健康診断費について特定感染症検査等事業という事業の中で国庫補助を行っているものでございまして、これもHIVの検査、性感染症の検査、それからB型、C型肝炎の検査も含めまして、16年度3億2,000万、17年度3億1,800万程度というふうな予算でございます。

○事務局（荒木）
引き続きまして、エイズ対策につきまして疾病対策課の方から概要の方を説明させていただきます。「I エイズの現状」。12ページでございますが、現状につきましては書いてあるとおりでございます。特に「(イ) 日本の現状」でございますが、先ほどのグラフにもございましたように、年々増加しております。現在、累積でございますが、エイズ患者は3,257件、HIV感染者の方は6,527件の報告数があるということです。特徴といたしましては、拡大傾向にあるということ。都市部に集中しているということ。更には、95%以上は性的接触による感染が急増しているというものが、先ほどのグラフの説明でございまして、同性間性的接触による感染が急増しているというものが、先ほどのグラフの説明でございまして、引き続きまして、次の13ページに移ります。具体的にどのような対策がなされていくかということでございますが、11年4月に施行されました感染症法の規定に基づきまして、性感染症と同様に、後天性免疫不全症候群につきましても、特定感染症予防指針という形でつくらせていただいております。こちらの方、今回御議論いただく指針でございますが、特徴といたしまして、国、地方自治体、医療関係者・患者組織を含めましてNGOがともに連携するということ。あと、進め方、予防、医療に関わります総合的施策に基づきまして、患者の人権を十分に尊重しつつ、更には、感染の可能性が疫学的に懸念される特別の配慮を必要とする個別施策層というものを指定して、こちらに對してもプラスオンの効果的な施策を行うこととしていいることが明記されているということです。それ以降につきましては、研究開発、基本的にはこの指針に基づいて施策を行っているところでございまして、具体的にいいますと、研究開発、発生の予防及び蔓延防止、医療の確保・提供等に基づきまして、記載のとおりの方で進めさせていただいているところでございます。簡単でございますが、以上でございます。

○木村委員長
どうもありがとうございました。HIV感染症と性感染症の概略についてお話しいただきましたが、これに関連して資料4がございまして、小野寺先生の研究班で行われた「性感染症およびHIV感染症に関する『特定感染症予防方針』に基づく取り組み状況のアンケート結果 概要」というところでございますが、これは白井先生の方から御説

明いただけますでしょうか。

○白井委員
神戸市保健所の白井と申します。このアンケートにつきまして、資料4は24ページまで付けていただかせておりますが、15、16ページで概要を示しております。

8月に全国の自治体127、保健所576、地方感染症情報センターを含む地方衛生研究所に送りまして、有効回答数全体では60%程度でした。
自治体内訳、それから保健所の設置主体に分けて集計し、指針の見直しに沿って、実際に1～7まで一応HIVの後天性免疫不全症候群と大体共通した項目に従って質問をしております。

原因の究明につきまして、HIV感染症と性感染症についてサーベイランス統計の状況の把握についてお聞きしております。特に性感染症の定点で把握している部分がありますので、それについてお聞きできれば、自治体の方では、定点バランスについて「わからない」、それから「バランスが取れていない」、「いいえ」を含めると、70%が定点バランスについては今の状況はよくないと思っているのではないかと考えております。またHIV感染症については、またどこかで議論があるとは思いますが、保健所の63%は年間の報告数がゼロということで、これはその管内の病院からの報告が医療機関からの報告になっておりますので、特に首都圏と地方というような差が見られると思っております。

年間の報告数が21件を超えるというある程度数が多いところは、全国でも、5保健所、13自治体ということで、一部の都市部に集中化しています。
発生の予防、蔓延の防止については、特に啓発につきまして、一般施策として学校、それから指導者の研修については、8割～9割実施、特に学校への講師派遣は保健所、自治体側から行われていたんですけど、年1～数回というものが限度です。それから、個別施策層、若年者、女性、外国人、MSMといったところでの取り組みはかなり少ない状況でした。

検査についてですが、HIVの検査は、保健所で99%という回答が得られました。残りの1%については離島等、特に設定できていないという保健所もありました。
性感染症については、特に梅毒、ウイルス性肝炎、それから性器クラミジアについて、HIVと同様に血液の抗体検査では梅毒、肝炎が70%、クラミジアが45%という状況で、淋菌のような尿検体の検査の実施は6%でした。
また、平日昼間ということが多く、これからは夜間、イベント等増えていくとは思いますが、特定日の検査では2割弱というような傾向がありました。

次の16ページには、医療の提供、それから関係機関の連携ということで、特にHIVの医療について、どのような連携を取っているか聞いています。
それから、拠点病院と保健所との連携について、実際は60%以上の保健所が患者さんの発生の報告を得ているということで、HIV陽性者の方の紹介、それから他科との紹介については、30%、20%。それから在宅支援、保健医療と福祉サービスとの調整というのは1割強というような状況がありまして、ほかは経験がない、わからないという状況でした。

コンドームについては、性感染症予防指針の方には、コンドームについてかなり詳しく述べてあるんですが、普及のための配付は7割の保健所で実施しているけれど、啓発イベントや学校の性教育で個別の指導でなく大多数に配るというような状況でした。
関係機関との連携につきましては、性感染症とエイズの対策との連携というのは、自治体においては感染症予防の対策の中で行われていますので、8～9割連携して行っております。

研究につきましては、特に自治体で研究ということはなかなか難しいんですけども、厚生労働省の科学研究費による事業、それから自治体独自調査ということも若干ありました。

人権の尊重については、特にHIVについて聞いておりますけれども、プライバシー保護のための相談窓口というのは、半数以上、6割の保健所で設置、それから差別防止のための実際の取組みというのは5割強、これは人権問題の冊子にHIVを入れているかどうか、そういうことでの取組みが多く、余り具体的には挙げられておりませんでしたが。

また、差別事例の具体化というのは、実際にそのような事例について取り組んでいるかと、相談に乗ったかということでは経験がないことが多いということです。
保健所の機能強化については、このアンケートを取りましたときに、保健所の機能強化というのは一つの中心的なテーマかと思っただけですけども、表の方に少し詳しく載せているんですけども、エイズまたは性感染症の担当の職員は1人であって、他の業務とあわせもち、それは業務であって、性感染症、エイズについて特別それを専門に持っているとというような職員はいない状況です。

それから、国への要望ということでもまとめています。これは自由記載からも拾っていますが、発生動向調査の強化、定点やサーベイランスの見直しも含めてということですが、それから自治体の予算の確保、補助金も付けていただいておりますが、自治体独自の予算では、強化する対策ができないということ。

それから、学校との連携の中で、厚生労働省、文部科学省との統一した指針を国の方で統一していただかないと、現場ではなかなか対応できないというようなジレンマを抱えております。

それから、マスメディアへの働きかけということ。これは自治体ごとということではなく、全国的に取り組んでテレビなんかも含めて、マスメディアということは国の方でやっていたり要望が上がっております。
今、感染症予防計画というのが、特に結核の見直しも含めて4月にはつくられるというところで都道府県の方で準備していますが、現在の感染症予防計画の中でエイズまたは性感染症対策に触れているというのは、4割弱の自治体でありまして、保健所単位でそういうような項目を入れているところは2割弱という状況でした。

また、そのような指針を使いつながら予防計画に含めているといっても、2割ぐらいは「見ていない」という状況です。

このような調査の中からHIVと性感染症対策はしておりますけれども、保健所の発生状況の把握は十分ではなく、地域ごとにいろいろな特性を見ながら対策を考えていきたいということなんですけれども、なかなか実態把握ができていない状況でした。

簡単ですけども、以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。保健所等の取組状況、頑張っているところもあるけれども、なかなか人材、予算等の問題もかなりあるというような話かと思えます。HIVの方の予防指針の見直しについては、既に2回ほど委員会を開いておりますので、その辺を含めて、もう少し情報提供ということで資料の5、6、7についてよろしく願いたします。

○事務局（荒木）

では、事務局の方から御説明させていただきます。
資料5ということで25ページからのものでございます。「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会」ということで、これは厚生労働省の健康局長の私的検討会という形で、2月から開催させていただいております。
基本的には、今開かれておりますエイズ・性感染症ワーキンググループにおいて検討されることになっておりますが、より専門的な見地からということでもつていただいております。

こちらの方は開催要領、要項等でございます。後はゆっくり見ていただければよろしいんですが、スケジュール的な話としまして、29ページにお移りいただけますでしょうか。こちらの方で見直し検討会のスケジュールということで、現在までに第1回目、第2回目というところで、それぞれパートを御議論いただいております。
まず、4月下旬、5月初め、あるいは5月ぐらいにはある程度の事務局案という形でとりまとめさせていただきます。こちらの性感染症ワーキンググループの方でも御議論をいただく形になると思います。これがスケジュールでございます。

次の30ページに検討会の名簿ということで、木村先生を始めとして一部の先生方には、性感染症ワーキンググループの方でも重なっている先生がおります。
資料6の31ページ以降が原文でございます。現時点におきます、エイズに関する特定感染症予防指針でございます。

続きまして39ページに資料7と右側に振っております。これは横書きになっておりますが、これはちょっと長い文章になっておりますが、61ページまででございます。
こちらが、今、御説明申し上げた見直し検討会の方で、4つの4段表と申しておりますが、4段表に基づきまして、現行の指針に基づく施策はこういうことをやってお

りますということ。ましては、現行の指針においてどういう議論あるいは問題点があるのかという視点。それに対する対応策という形で委員の先生方に御議論いただいているところでございます。見直し検討会の一方で主になってやっていただいておりますが、当然のことながら、こちらの性感染症ワーキンググループにおきましても、こういう流れであるということを含め、あとは性感染症とエイズというのは、やはり切り離せない部分がございますので、御議論いただければと思います。簡単ながら以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。資料7で39ページから61ページまででしょうか、今、お話のあつた4段表が出ているわけですが、4段の一番右端の「対応策」という方でもありますが、星印が記載されている文章がございますが、これがこれまでの2回ある検討会で出てきた意見が反映された対応策ということになっております。ちょっと事務局に教えていただけたらいいと思いますが、エイズ・性感染症のワーキンググループとして付け加えるような意見などがエイズの見直しについてという御議論をいただくということでもよろしいでしょうか。

○事務局（前田）

位置づけについて、先ほどの説明にも一部ございましたが、27ページの「エイズ予防指針について」という表が一覧表として非常にわかりやすい形になってございます。感染症の中の五類感染症として定められていて、この中にエイズ予防指針と性感染症予防指針が法律に基づいて厚生科学審議会の感染症分科会の下に感染症部会とこの審議機関として置かれていて、その下にエイズ・性感染症のワーキンググループが置かれていて、その下にエイズ予防指針見直し検討会という形で御議論をいただいているところでございます。このエイズ予防指針見直し検討会の役割としては、エイズ予防指針見直し案の作成を行う。その見直し案について御議論いただいて、それをまた感染症部会の方に御報告するという位置づけになっていて、またその意見を見直し検討会に反映させていくということも考えられるところでございます。

○木村委員長

ありがとうございます。厚生科学審議会から幾つかの分科会、部会、そしてこのワーキング、その下にエイズの見直しの検討会と、そういう何段階か構えの議論を積み重ねていくというスタイルになっているところでございます。そうしますと、ここはエイズの方でやってきたことについて、更に広い視野で御意見をいただくということになります。それをまたエイズの方に持ち帰って議論を深めて、最終的なものをこのワーキンググループでまとめて感染症部会に持っていくということになるかと思っております。最初の議題が後天性免疫不全症候群の予防指針の見直しについてということですので、先ほどの4段表を参考になされながら、性感染症及びエイズの予防についてどのような対策を講じたらいかがということを中心に、自由な御意見をいただきたいと思っております。

4段表の対応策のところでも空欄になっている部分もありますけれども、この空欄のところにつきましても御意見をいただけますと、エイズの方の検討会でまた議論できるかと思っておりますので、空欄のところについても御意見があれば、よろしくお願いいたします。

どうぞ。

○北村委員

座長、意見というのは、今、読んでですか。

○木村委員長

これについては、この資料を初めてという方もおられると思いますし、今、この場で難しければ、後ほどファックスあるいはメール等で寄せていただいて、事務局でそれとまとめると作業をするということになっておりますので、よろしく願います。漠然と御意見というても難いと思うんですが、例えば42ページの「第一 原因の究明」「第二 個別施策層に対する施策の実施」等がございすけれども、例えばこの2つの項目について、まずは御意見はありますでしょうか。エイズの検討会の方では、今までの予防指針がかなり総論的な部分が多かったので、もう少し具体的な施策なども提言的に盛り込んでいったらいいのではないかと。あるいは自治体の活動といったものをもっと少し明確にするような形で指針をつくっていったらいいかという御意見が出ております。より具体的な施策というところになりますと、43ページの「第二 発生の予防及びまん延の防止」の辺りについて性感染症とうの絡みでいろんな御意見があらうかと思っておりますが、この辺まで含めまして、白井委員どうぞ。

○白井委員

先ほど早口で申し上げてしまったんですが、発生動向調査の強化につきましても、指針では「地域の情報把握」ということで、その中の対象集団も、いろいろな年齢分布であるとか、性行動の特徴的な個別施策層の分析もすべきだということも書かれてはいるんですが、実際にその調査が全くできておりませんし、それは調査ができないというか、方法も難しいと思います。それと、地方衛生研究所の方の回答も得ているんですが、実際はHIVの検査と、それと抗体検査を実施する、むしろ衛生研究所の方では問題点はあるけれども、この数えどうやって使ったかという方向で書かれているんですが、それができなくてどうしたらいいかという方向で書かれているという点も、実際はいつまでも経っても指針とは、保健所ができていないということになるかと思っております。その辺の意味では、問題があらうかという点で改善するかどうかというところの、ほかのワーキンググループでいろいろ議論もあるかと思うんですが、定点がこれでいいのかどうかということ、指針の中でも定点をどのように使っていくかということも見直す必要があるかなと思っております。

○木村委員長

定点については、特に性感染症の方でどういうふうに決めるべきかと随分議論があったと思うんですが、池上委員の方は何かありますか。

○池上委員

定点についても、某県の担当の方にお会いしたときに、特定のサンプル病院だけが熱心に報告されることがあり、出てきた数字だけを公表すると、特定の地域の人だけが性的に活発ではないかというようなイメージを持たれてしまうと大変困るというような意見も伺ったことがあります。定点の偏りということもあるかもしれませんが、更に報告する人たちが本当にどれぐらい同じレベルで報告しているのかということもチェックしてみないと、実際の反映ということにはなりにくいと思います。それと、HIVは全数把握ですが、5ページの表を見ていただいても、HIVの感染者の新規報告でも患者さんの報告でも感染経路不明というのが、感染者の方は横ばい、エイズの方は増えてます。いろいろな状況があつて、情報を聞き取れないということはあるかと思っておりますが、この不明の多さというのは、もっと何かならないかということ。

男性同性間の性的接触による感染者あるいは患者さんが増えているというのがありますが、感染者についていえば私は実はこれは男性同性間で性的接触される方の検査行動が向上しているという要因もあるかと思っております。日本では、現在、妊婦さんのHIV検査率は91.1%だという間研究班の報告をいただきました。ほとんど全数検査ですね。

つまり、生殖年齢の女性たちが妊娠し得るような性行為がある場合には、かなり検査を受けて陽性が発見されるわけです。にもかかわらず、日本では女性全体の数は非常に少なく、男性ばかり、同性間でも、異性間でも増えている。となると、異性間という男性は、本当に異性間の性的接触で感染したのかという疑問を感じます。

簡単ですが、以上です。

○木村委員長

確かにH I Vがどういうグループに入り込むか、その辺りで最初に入り込んだところで大きく広がるというような経過はあったんだろうと思います。

○北村委員

ことは、これは今、過渡期であって、そう遠くない次期に異性間による感染がぐっと増えていく可能性があるという国なんですか、そういう理解をしていいんですか、そうではないんですか。

○事務局（荒木）

ですから、今、非常にクリティカルな時期なのではないかと思っておりますので、対策をしっかり取らないといけないと、そういう意味で指針は重要になると思いますので、よろしくお願いいたします。

○木村委員長

STDに関連して、若い人たち、高校生などの性的な活動が非常に早まってきていると。経験者の率も非常に増えているということですが、そういうところでH I Vの抗体の検査をしてみるとほとんど検出されていない。だから、そういうところにまだ入り込んではいないんだけれども、一旦入り込むと大変な勢いで広がってしまうんじゃないかという心配はある。それでは、H I Vにつきまして、ほかにありますでしょうか。どうぞ。

○池上委員

後天性免疫不全症候群の予防指針ですけれども、私は5年前にこれを作成しているときに、かなり傍聴いたしました。そのときに個別施策層のこととか、取組みとか、突っ込んだ議論がされたように記憶しています。指針としてはかなりうまくできていると感じるのですけれども、問題は、指針に盛り込まれたことがどれぐらい実施されたのかということへのモニタリングの実施は明記されているけれども、実際には行われていないことです。そういう中で感染者は増えているわけですが、文言をどう直すかというよりも、この指針に書かれていることはどれぐらい実行されたかその評価はどうかということを検討する方が建設的ではないかという印象を持ちます。指針作成時関わった人たちにも意見を聞いてみましたところ、やはりモニタリングが有名無実だったという反省ができています。今後も、それができないのであれば、指針をどう見直しても結果的には変わらないだろうと言えるのではないかと思います。

○木村委員長

私も同感で、エイズの方の検討会で、次の回辺りで機会があれば述べようかと思っているんですけれども、例えば各自治体で出す施策なり方針、こういったものの中にきちんと数値目標みたいなもの、マニフェストみたいなものを出してもらって、それを毎年評価していく、あるいはその結果を公開していくというような形で、少し何か圧力があるような形のものにしないといけないのではないかなと、実効が上がらないのではないかなというふうに思います。それでは、H I Vの予防指針の見直しについて、ほかに御意見がございましたら、後ほど事務局の方にファックスなりメールなりの方法で御連絡いただきたいと思います。次の2番目のH I Vの方の発生動向調査の見直しについてという議題の方に移させていただきます。まず、事務局の方から説明いただけますでしょうか。

○事務局（荒木）

御説明申し上げます。まず、75ページです。こちらが診断基準ということになっております。こちらの方は、感染症情報センターの先生方からも御意見を伺いつつ、今のところこういう形で修正してはどうかという案でございます。基本的には、大きく変わっておりませんで、75ページの横紙の60ページというところの12番です。指標疾患（Indicator Disease）のところですが、従来、非定型抗酸菌症となっておりましたが、皮膚科の先生の御指摘もありまして、最近はその使い方をしないと、非結核性抗酸菌症と言うということで、そういう文言の修正が1つ。あと、75ページの右横の60ページの部分の下に下線で引いておりますが、例えば国内の主な居住地域の報告が望ましいとか、そういうような御意見が出ております。また、この辺りの御議論をいただくということでございます。続きまして、79ページの発生届、様式のお話です。先ほど不明例が多いというお話もあつたんですが、こちらの方では大きく変わった部分につきましては、79ページの横の右側の106ページに「11 推定される感染地域・感染原因・感染経路」という部分がございまして、ここの部分にA、Bというのがあります。「A最近数年間の主な居住地」「B推定される感染地域」。1番は日本国内としておりまして、今までは日本国内で終わっていたんですが、日本国内と海外となっていたんですが、新しい今後の案でございますが、日本国内括弧としまして、日本国内の、例えばここでは何々県とか、そういう形での居住地のある程度更に下段階の部分を取るようにしたかどうかという御意見で、様式的にはこうなっております。その他については変わっておりません。以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。この報告は、先ほど池上委員の方から感染経路の不明が余りにも多過ぎるのではないかというお話がありましたけれども、この様式については何か御意見はございますか。この診断基準並びに報告の届けについては、それぞれどこかの委員会で検討されているわけですか。

○事務局（前田）

診断基準と届出様式の見直しにつきましては、86疾患すべてについて来年1月の感染症の発生動向調査システムの改正に合わせて見直し作業を行っております。そこの中でも性感染症の6疾患については御検討いただいておりますが、これはより専門的な観点から、こちらのワーキンググループでも御意見をいただければ、それを参考にして改正作業を行っていきたいというふうに考えてございます。

○木村委員長

では、これについて御意見がございましたらどうぞ。

○北村委員

この推定される感染経路の中の性行為感染というところで、異性間、同性間、これは池上委員、バイセクシャルとかいうか、日本人の場合には異性とも関わり、そして同性とも関わるということとで日常生活を送らざるを得ないということが少なくないかと思われるんですが、もう一項目、例えばウがあることによって不明という部分なりを多少減らせるということはないんでしょうか。この場合には、両方とも丸が付くということをや可としているんですか。

○木村委員長

今までは、慣例的にバイセクシャルの場合は、同性間性的接触の方に入れていたのかと思うんですが、事務局からお願いします。

○事務局（荒木）

そうです。異性間と同性間と両方とも丸が付けられた例というのもよくありまして、そちらに関しては、同性間で整理させて数値的にはそういうふうにしております。

○北村委員

そうすると、かなり歪んだデータになっている可能性があるということですね。

○木村委員長

そうですね。少し実際の感染経路とずれがあるかもしれませんが。
池上委員どうぞ。

○池上委員
経路の項目を細かくするというのは1つの案だとは思いますが、これは推定され、その情報でインテークして、それで判断していくというわけですね。それが、となると、書式の問題というよりむしろそのときのコミュニケーションがキーだと思うんです。例えば、自分がゲイとかバイセクシャルとか、言ったらまずいんじゃないかという印象を与えたらそういう回答はでにくいわけで、性的なことを安心してしゃべれるか、しゃべれないかということは、受検者から意識無意識に判定されていると思います。これは、保健所の検査等々でもそうだと思いますが、検査前の相談とか、そういうときに性的なことがどれぐらいフランクに予防も含めて話せるかということが重要だと思うんです。そういう意味では、書式もさることながら、検査・相談・報告に携わる人のトレーニング、性的なコミュニケーションをする場合のトレーニングというのがかなり必要ではないかと考えております。

○木村委員長
報告するドクターの判断が入るわけで、非常に厳密に考える先生は、バイセクシャルの場合どっちから断れないかということでも、両方に丸をするかもしれないという、私たちがどこまで、どちらかというと、話を聞きながら、どっちの行為の方がよりリスクの高いと行為で、たかというようにある程度判断して、どちらかに丸をよすって変わるかなと思うんですが、何かこれについて特に御意見はございますでしょうか。

○北村委員
届出の話ですが、結局2つに丸が付いた場合には、同性間に特定すると、この決め付けというのは、データとしていけるかなんですか。であるとしたらウという項目を入れて、バイセクシャルの実事をつかんでおくことの方がデータとしての信頼性を高められるのではないかという感じがします。

○木村委員長
それでは、検討課題ということで事務局の方で整理していただいて、今までのデータとの連続性ということもあって、どこかでまずは変えなければいけないので、まず、それを変えるかどうかも含めて、また後で議論をしたいと思っております。ほかによろしいでしょうか。それでは、また思いついた点がございましたら、これも事務局の方にメール等で御連絡いただきたいと思います。次の性感染症に関する特定感染症予防指針の改正につきまして、まずは北村先生の方から、先ほどもちょっとお話がありましたが、新しい資料が出ているようでございますので、それについて御説明いただきたいと思います。

○北村委員
ありがとうございます。この性感染症の予防指針などを拝見しますと、私自身が1992年以降、経口避妊薬低用量ピルの承認が延び延びになったのを約九年間の間、実はこの部会に傍聴人としてしばしば出席し、量向き、そして議論を聞かせていただいたという立場でございます。そういう意味で、この場にお招きいただけたことを私としては大変驚きと喜びをもつて迎えております。この指針の中に、低用量ピルの問題がさまざま話題になっているものですから、私としては3つの資料を用意いたしました。1つは低用量経口避妊薬ピルが性感染症の拡大を招くかという点について、私自身収集しました自らのデータも含めてですが、資料を3番目は、残念なことに恐らく世界で唯一緊急避妊法というものが国に存在しない、ある国は国によって承認されていく国、これはかつての低用量ピルの歴史を思い起こす事態でございますけれども、緊急避妊について、私の論文を用意させていただきます。今日あわててつくりましたものですから不備があるかと思いますが、低用量ピルが性感染症の拡大を招くかというところで、低用量ピルは発売以来5年半近くを経過いたしましたけれども、その服用者総数は33万人から37万人と私は推計しております。そして、国連が「World Contraceptive Use, 2003」というのを出してございまして、主要国における15歳～49歳の女性のオーラル・コントラセプティブ、経口避妊薬の使用率を見ますと、日本は1.3%にとどまっております。これが、我が国におけるHIV・エイズの拡大を抑止したということであるならば、それに越したことはございません。この議論がピル承認の約九年間の間繰り返されてきたわけですが、しかし、私も驚きをもって次のデータを提示させていただきますが、これは厚生省の研究班が出したという話でございますけれども、1993年を1とした場合、エイズ患者の年次推移を見ますと、G7の辺りにおいて、唯一日本がまさに増加の一途をたどっているという状況です。これは是非聞きたいと思って、今日の日の迎えただけでございます。このG7だけを見ても、例えばドイツは58.6%、15歳～49歳、これは生殖可能年齢、フロアといえますけれども、その58.6%の女性がピルを使っている、オランダでは49%、フランスでは35.6%、しかし、それが結果としてエイズ患者の増加に必ずしもつながり、かつ、減少させる力にもなっている。この辺りをG7のデータから感じ取っていたかと思っております。更に、私は、そんな承認の歴史があるものですから、性感染症を拡大させるのではありません。むしろ、非常に神経質に取り組んでまいりましたが、この度、知り合いの産婦人科医から急遽データをちょうだいいたしまして、実はクラミジア感染症、従来については690人の検査が2004年に行われ、19.4%の陽性率が出たという事実をつかんでおります。しかし、昨日集計を完了いたしました。同じ産婦人科の医院で、ピル服用者の初回STD検査結果と、1年後の検査結果というものをあわせてみまして、ここにございますように、ピルを処方した時点で検査結果は、20歳未満については6.9%が陽性でございました。これはピルを処方した人に対しての検査を進めた結果でございますけれども、その結果として治療が完了され、ピル服用1年後に同一世代に検査をしたところ、3.4%、3.5%、3.0%と大きく真逆し、更にそこでの治療が完了することによって、ピルを使うと性感染症の結果として性感染症の拡大を招くということにはならないというエビデンスを示さざるを得ないという状況でございます。更にコンドームを単独で使うのには無理があるという話は、私自身も常々考えておりまして、先ほどの問題提起になったわけですが、妊娠は男性の体には絶対に起こり得ないことを考えますと、コンドームで避妊も、コンドームで性感染症予防、エイズ予防も両方可能というメッセンジャーを何とかして変えたいという思いがございまして、10代の人工妊娠中絶率は非常に急増しているということは、次のページのグラフからもおわかり、避妊は避妊したいと聞くと、膣外射精とコンドームを使ったと答え、若者たちに対して、避妊は避妊したいと言葉が世界で使われているという自信を持っております。デュアル・フロテクションという言葉が世界で使われていますが、二重防御法を普及させたい。これは避妊という問題については、女性が主体的に取り組める方法、性感染症予防にはコンドームということでございます。スウェーデンのデータは大変興味がございます。1981年にエイズの報告が世界でなされた後、スウェーデンでエイズ予防にコンドームと避妊薬を選択しました。結果として、中絶が増え、1987年にWHOと国際家族連盟ではピルを捨てた。コンドームを使えという、いわゆるデュアル・プロテクションでございまして、ピルが増え、中絶が減るという事態を経験しました。しかし、そうはいっても、HIV・エイズ予防にはコンドームしかないわけでございます。ですから、その辺りの国民の意識を、厚生科学研究、母子保健課所管の研究班で調査結果からですが、どうもコンドームは、日本では避妊法として手に入れられる可能性が高いというデータでございます。

どうしても性感染症予防としてのコンドーム使用が十分啓発されていない。更に性感染症予防にも重要なコンドームを使わない理由などを問いかねますと、使わない方が気持ちいいなどという、さもありませんような回答がここにご覧いただけます。そこでですが、私はコンドームを性感染症予防のために積極的に使わせたい。しかし、それを全うさせるためには、どうしても緊急避妊法というのが必要でございます。し、「USE WITHIN 3 DAYS OF OPENING」といいますが、チャックを開けて3日以内というのが世界の緊急避妊の使用の仕方でございます。私のところのデータですが、1月31日までのデータをまとめてまいりましたが、701人の利用者のうちコンドームにまつわる事例が7割を占めております。更に今まで、これは国が認めない中、従来のビル時代に中用量ビルを使っていたという時代が30年近くあったわけですが、その中用量ビルを使った緊急避妊法の事例を、今、全国で普及させておりましたが、既に1,500施設がこのネットワークに所属し、この方法を取らせていただいております。悪心が50%、嘔吐が14.9%にも経験されております。パーソナルユースという形で、世界で使っておりますレボノルゲストレル単独ビルを手に入れ、1ショットで投与していただきました。悪心が9.5%に減り、嘔吐は0でした。副作用なしが88.1%という状況でございます。そんな中で、何とか性感染症、エイズを拡大させないために、私としては積極的にコンドームを使ってほしい。しかし併せて是非こういう部会とおして、避妊・妊娠という問題は極めて深刻な女性のリプロダクティブ・ヘルスに関わる問題ですから、緊急避妊という方法が同時取られるような、そういうような施策を講じるお力添えいただけたらと思います。以下は、私自身が、この会に出席するに当たって、性感染症を半減させるのには一体どういう対応策が必要なのかという私見を述べたものでございまして、また折に触れて私の用意しました文献と併せてごらんいただけたらと思っております。貴重な時間をちょうだいできましたことを感謝しております。

○木村委員長

大変明快なお話をどうもありがとうございました。
引き続き事務局の方からお願いできますか。

○事務局（前田）

では、資料8の63ページからでございます。こちらのテーマは性感染症部分についての検討の方針ということでございまして、検討の必要性、範囲などについてはございしますが、予防指針の見直しと発生動向調査の関係でございます。4番の「性感染症特定指針の改正方針（案）」としてございしますが、平成12年2月からの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いたいというのが1点目でございます。あと、先ほど御発表がございました、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必要があるのではないかと。あと、小野寺先生の研究班で行われております無症候性のSTIに関する研究成果などを踏まえまして、今後の対応策を盛り込む必要があるのではないかと。あと、性感染症の蔓延防止のために必要な施策を重点化して、総花的な記載を改める必要があるのではないかとというふうな観点で考えているところでございます。また、こちらについても御意見をいただければと思います。個別の論点といたしまして、64ページからでございます。性感染症の特定指針の構成といたしましては、前文を含めまして柱としては第1～第6まででございます。その構成について、先ほどのエイズの指針の構成と非常に似通ってございまして、28ページの一番左のところにエイズ予防指針のフレームが第1～第8まで示されております。そのうち、性感染症の予防指針で採用しておりますフレームが「第1 原因の究明」「第2 発生の予防及びまん延の防止」「第3 医療の提供」「第4 研究開発の推進」「第5 国際的な連携」。第6、第7がなくて「第8 関係機関との新たな連携」と。

人権の内容ですとか、普及啓発の内容については、それぞれの項目の中に入っておりますが、第1～第5と第8の6本の柱で、現在、性感染症の予防指針が運用されてきているところでございます。ですと、エイズに特定する部分と、性感染症一般の部分と若干の差異はございますが、おおむね構成体としては非常に類似したものであるということを一点付け加えさせていただきます。

また、64ページの個別の論点でございます。まず、前文といたしまして、性感染症の対象としてクラミジア、ヘルペス、コンジローム、梅毒、淋菌の五感染症を挙げているところがございます。

それから、性感染症は感染しても無症状であることが多いということですが、感染した者が治療しやすいという特性を有するというふうな泌尿器科学的な、また産婦人科学的な記載がございしますが、こういう記載についても小野寺さんの研究成果ですとか、最近知見によって更新する必要があるのかというのが改正事項として考えられるところでございます。

第2段落でございますが、こちら個人情報への配慮は特に必要ということなどですが、この辺りが性感染症と他の感染症とどちら個人情報の保護への配慮が必要ということに特に必要というふうな強調が必要があるかどうかという点が1点あるかという論点として考えています。また、この論点の作成に当たっては、事務局なり関係する課と大体の意見交換をした上で定めてございしますが、まだ、論点についても出尽くしていない部分がたくさんあるかと思っております。また御意見をいただければと思います。

第3段落目で、先ほどの北村委員からの御発表がございました。低用量経口避妊薬の使用が性感染症増加の要因になる点の懸念が指摘されていることと等が挙げられる。この辺りが先ほどの御説明とまた違っております。この辺の科学的な知見に基づく変更が必要ではないかというふうなことでございまして、これも最も重要な策として普及啓発を挙げていることですが、これも現在最も重要なものなのかどうか。

あと、性教育と積極的感染対策は、必要があるということで、これも本当に連携だけではないのか、性教育と感染対策は一体的な推進ではないのかというふうな考え方もございまして、

あと、もう一つ根本的な課題といたしまして、後天性免疫不全の予防指針と、性感染症の予防指針を別々に5年間運用してきたということについて、連携という形がいいのか、統合という形がいいのかということも論点として挙げられるのではないかと。うに考えてございます。

第5段落でございますが、連携して取り組む対象として国、地方公共団体、医療関係者、民間団体が連携してございしますが、本当にこれだけの例示でいいかどうかということも考えられる論点でございます。

第6段落でございますが、一応感染症に基づく指針でございますが、5つの感染症以外にも性感染症として挙げられるものがございますが、そういうのは例示として挙げなくてもいいのかどうかという点でございます。

第7段落で5年ごとに見直し規定、これも5年がいいのか、あとは見直し規定を置く必要があるかどうか。そういうこともまた御議論いただければということがござい

ます。66ページでございますが、ここから各論に入りますが「第1 原因の究明」ということでございまして、

こちら先ほど少し御議論がございました。STD、STIとも申し上げますが、その発生動向調査において、定常把握、現在は各医療研において、泌尿器科皮膚科系と産婦人科系を同数にしているというふうな形をお願いしてございしますが、それが定常の設定に当たって、均質性、代表性が確保されているのかどうか。そして、定常把握の考え方も、経時的な流行トレンドを監視するものなのか、それとも全国的な患者数を推計するものなのか。それとも国際間の比較は可能な数値を算出するものなのか。2番と3番は似通ったような論点でございますが、トレンドを見るのか、推計するものかというところから考え方として2つあると。第2段落でございますが、現在の情報を収集はするんですけども、それを分析結果について必要なものに幅広く公開提供を行っていくと、これが本当にきちんとされているかどうか、そして情報の公開提供はどの程度行われているのか。そして、収集された情報と情報提供内容の関連はどうか、個人情報保護の観点も念頭に置いた検討が必要ではないかと。

それから「第2 発生動向の調査の活用」ということでございまして、

9/13

ころが表現で出てくるんですが、この辺り、こんなに後ろでいいのかどうかと。それとも保健所という点の機能役割は非常に大事ということで、1項目起こすべきではないかという論点でございます。

あと「二本指針」の進捗状況の評価及び展開ですが、これも「専門家の意見を聴きながら評価を行う」となっていますが、専門家以外の意見を聞くことも必要ではないかという論点でございますが、かなり6つの柱について個別に事務局の案として考えたものでございまして、まだまだこれでも足りないと考えてございます。

本日は、まだこの論点について御議論をいただいて、また論点の対応についても御意見を、後ほどこでもファックスでもいただければというふうに考えてございますので、考える材料として事務局から提案させていただいたものでございます。

以上でございます。

○木村委員長
ありがとうございます。事務局の方から論点の整理をしていただきました。また、先ほど北村委員の方からコンドーム、低用量ピル、そして緊急避妊の御提言をいただいております。

先ほど小野寺委員の方から定点のことについて御意見がおりというところでしたが、この際出していただいて、それらを含めて論点について御意見をいただこうと思いますので、お願いいたします。

○小野寺委員
それでは、少し定点のことで、御説明というか意見を申し上げたいと思います。

先ほど来意見が出ておりますが、現在の定点調査は、かなりばらつきがあるというのが大方の見方と考えてもいんじゃないかと思っております。

それは、先ほども指摘がありましたが、各定点が必ずしもSTDの患者をたくさん見ているところが定点と選ばれるわけではない。

ですから、年間に何百例という患者さんを見ているところもあれば、数件のところしかないところも入っている。

実は私もよく知らないんですが、これは医師会の方で定点を決めている状況もあるようなんです。ですから、私ども学会等で意見なんかも聞いているんですが、どうも定点がどこかというところが情報でこちらの方に入っておりませんので、1つはそういった定点としてどういうところが選ばれているかということとを少し調査をして明確にする必要があるんじゃないかと思っております。

定点調査は、これ迄の経過からすれば、全体的なSTDのトレンドは見えるだろうと思っております。

というのは、1997年ごろからでしょうか、熊本先生が行われたSTDのセンチネル・サーベイランスというのがありました。約六年間、10万人当たりのSTDの患者数を見ているわけですが、大阪府で8つの県を選んで、そこである時期を定めて、その時期にほとんど全数に近い形でSTD患者を届けて、10万人当たりの年対罹患率を求めています。それが最も今までのデータとしては信頼に足るものだと思うんですが、2000年頃からは厚労省で行っている発生動向調査、定点調査の全体的なトレンドとほぼ一致したという事実があるんです。

ですから、トレンドとしては間違っていないと思うんです。ただやはり、今後も定点調査が本当にそのままいいのかというのは、また議論が違ってくると思いますし、それから先ほどのデータにありましたが、クラミジア、淋菌に関しましても2002年をピークに少し減っているんです。2003年、2004年と減っています。ただ、これが本当に減っているかどうかというのは少し疑問があると思っております。

というのは、私の研究班で、無症候の感染者の実態を調査しておりますが、決して減っているという印象はない。

ですから、そういったことも含めて、今の定点調査そのものが果たして実情に近いものであるかどうかというものは、何か対比するデータを基に、毎回ではなくてもいいんですが、1年に一遍でも、2年に一遍でもいいと思うんですが、例えば学会レベルで非常に患者さんが多い施設をピックアップして、そこで全数調査的に地域限定でも、ある時期限りでもでもいいんですが、そういうことをやって今の定点の調査との関連性あるいは同等性を比べる必要があるんじゃないかと思っております。

統計学者などの協力も必要だと思うんですが、そういったことをやってみないと、これが本当に全体の流れとしてこのままでいいのかということは、今の状況ではつかめなないと思っております。やはり、その辺はもう少し議論をして、根本的な見直しが必要だろうと思っております。

○木村委員長
ありがとうございます。この予防指針ができるときに、定点の見直しをするということと、定点の数も随分増やしたし、いろんな議論があったかと思うんですが、現在は、定点をどういうふうに決めるべきか、どうあるべきかという議論は、今はされていないんです。

○事務局（前田）
定点の議論につきましては、感染症発生動向調査の次の議題にも関係しますが、議論の対象となると考えてございます。

ちなみに、数字的な内容でございますが、9ページに定点報告の数についてございます。定点医療機関は、現在、920でございますが、9ページの一番上に「定点医療機関数」という記載がございますが、平成22年が585というところで、ずっと600前後で来ていたんですが、平成11年4月の性病予防法から感染症法に変わったという段階で855に増えまして、その後、900を超えるという状況に至っているところでございます。

定点の選び方につきましては、一応法律上は都道府県知事が医療機関に依頼を行うということとでございますが、実効上は各県で選定されているというものでございますが、中には先ほど小野寺委員の御発言がございましたとおり、医師会の方に調整をお願いしているケースがあるかもしれませんが、形といたしましては都道府県知事が定点医療機関の長に対して依頼を行うというふうな形になっているところでございます。

一応、数としては以上でございます。

○木村委員長
定点の数が都市によって違うのは、自治体に任せている結果、こういう数字が上がってきているということでございますか。国として幾つということを特に言っているわけではないと。

○事務局（前田）
ま今日は資料を付けてございませんが、保健所管内の人口によって定点医療機関の数を決めていただいておりますが、それが複数にわたる場合には、産婦人科と泌尿器科の数をとおむね同数にするようにしてくださいというふうにお願いをしているところでございます。

関連いたしますので、83ページの資料について簡単に触れさせていただきます。

定点の動向についてでございますが、これは国立感染症研究所の谷口室長の行っている研究についてのサーベイランスシステム改善についての研究班からの意見ということでございます。

この報告システムについて下の2番のところでございますが、性感染症定点医療機関の選定方式を変更し、より多数の報告を得る必要があるという、先ほどいただいた御議論と同じような御意見をいただいております。

実際に定点の実態については、その次の84ページにございますが、（イ）でございます。「保健所あたり性感染症定点医療機関数は婦人科系0カ所の保健所が47%、皮膚泌尿器科系0%が40%、合計2カ所以下が83%と地域ごと性別など対象ごとの動向把握が困難な状況である」ということでございます。

ですので、保健所管内の中に1つしか定点がないところが83%でございますが、それを婦人科系と泌尿器科系に割り振っているところが、大体同数ということで、一応数としてはそんなに婦人科系の数と泌尿器科系の数は変わらないようになってきてございますが、この選定方式、あと選定箇所数、そしてそれが地域を代表している医療機関かどうかということについては、御議論があらうかというところでございます。

以上でございます。

○木村委員長
ありがとうございます。この予防指針の見直しの中にも小野寺先生の定点の見直しというようにことを挙げておくということでもよろしいでしょうが。

○小野寺委員
はい。

○木村委員長
あと、先ほど北村先生の方からあった件でございますけれども、性感染症を予防していく上で、ビルなり Condom なり、あるいは緊急避妊といった点について御意見はございますでしょうか。これをどういうふうに予防指針の中に盛り込んでいくのか。どうぞ。

○北村委員
緊急避妊については、国自体が承認している薬剤はございません。残念ながら先ほど説明させていただきましたように、既存の薬剤の中でアメリカでは1970年代に使用していた緊急避妊法と実は同じものがあるものですから、それを転用して使っているにすぎません。

結果として、5割の人が気持ち悪くなり、15%の人が吐くという状況があります。世界で広く使われているのは、先ほど、パーソナルユースという話をしましたが、副作用が全くないほどないです。レボノルゲストレル、すなわち黄体ホルモン単独剤なんですけれども、国が承認していないものの項目を、こういうものに入れ込めるのかどうかということについては、私は大変興味があります。しかし、それが現実には1,500施設のネットワークを通じて、副作用があることを承認されていくという事実と、2004年に厚生科学研究で行いました男女の生活と意識に関する調査、これは2回目もやらせていただきましたが、これによっても緊急避妊の存在を知っていた人が国民の2割にも及ぶ、しかも女性について言いますと、1.8%の人がかかって使ったことがあつたという事実がある。実は極めてファジーな国なんですから、その辺り、こういうものに盛り込めるならば、意識を喚起できるという気持ちがございます。

低用量ビルについては、だからこれを除けということではなくて、とかくこういう指針が策定されたときに、低用量ビルの普及が性感染症を拡大させるのではないかと、これが私どもの5年間を通じては必ずしも事実ではなくて、どうも偏見と誤解がかなり根深くあつたのではないだろうか。下手をすると、低用量ビルをスケープゴートにしてエイズ対策や性感染症予防対策の取組みを怠ってきたのではないかと、この辺りを私は現場で感じ取っています。

○木村委員長
何か御意見はございますでしょうか。
池上委員どうぞ。

○池上委員
ビルのことではないんですけども、同じ文脈で、65ページの第4段落に、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ると書いてあります。

過去20年間のエイズ対策において、反省されたのは、知識の提供だけでは行動は変わらないという歴然たる事実である。というのは性感染というのは、相手がいる行為によって感染する、予防行為も相手と合意しなければ実行できない、個人の意思だけではだめなのです。

それから、知識があつたら行動に移るかということ、性についてはとても文化だとかジェンダーだとかいろいろ必要な要因が絡んでそんな意識とか態度とかが行動を促進したり阻害したりしています。知識の提供だけでは行動に結び付かないというのがエイズの場合は20年かかってやってわかった。

知識さえあれば個人の行動によって予防できるというすべて個人の責任になりますね。けれどもそれほど単純ではない。予防的な環境が整えられているのかどうか。性の健康行動を支援するような環境が整えられているのかどうかといったようなことも重要な要因であるということがやうことわかってきたのです。特に医療的な知識重視の普及啓発は反省しなければ、というのが21世紀になってUNAIDS等々から発信されていることです。

ということになりますと、正しい知識と個人の注意深い行動により予防することが可能と、いいきるのではなく社会的疾患としてとらえるという発想が必要だろうと考えます。

それによって、例えば教育はどうなるのかとか、検査における相談体制とか、すべてに影響してくると思うんです。そういう意味で、同じような文脈だと思いましたので、発言いたしました。

○木村委員長
大事なところだと思います。ありがとうございます。
ほかに御意見はございますか。
白井委員どうぞ。

○白井委員
今の池上委員と同感でありまして、やはり環境整備というところをしていかないと、特に若年者というが、私たち無症状という方々の性感染症をどのように把握するか、それで早くに予防、それから治療に結び付けるといふことで、高校生、大学生ぐらいの方々にアンケートを取っているんですけども、やはり「気軽に受診できる医療機関がない」とか、「検査に行こうと思ってもその場所がない」とか、「保健所の検査でも、昼間にやってもらえないではないか」とか、医療機関の受診にはどうしても保険証が要りますから、保険証がなければ受診できない。

それは勿論今の医療制度の中では当たり前のことなんですけれども、それでしたらスクリーニングを保険証がないようでも設定するような環境整備をしなければいけないんじゃないかと思っております。この予防指針の中で前段、64ページにも先ほどの「個人の」ということと関係しているような文章があるのかと思うんですが、症状が軽いので感染した者が治療を怠りやすいというのは、別に性感染症に関わらず、どんな疾患であつても症状がなければ治療に結び付かないわけですし、それを性感染症の特性としてしまつても、やはりそういう受診行動は当たり前のことから、どういふふうに対応していったらいいのかということの個人だけに帰するような対応では限界なのではないかと思っております。

○木村委員長
ありがとうございます。環境を整えるような指針が必要であると。
北村委員どうぞ。

○北村委員
先ほど池上委員が指針が存在するが、果たしてこれが一体どの程度理解され、使われているのか、それをどう評価しているのかと、これこそ問題であるという発言がございましたが、私自身もその指針を持見させていた中で、大変立派な文言が並び、項目が羅列されていることを十分承知しておりますが、しかしその一方で、一つひとつの項目に対する評価が十分なされていない。この部分をもう少し全面に出す必要があるだろうと。とりわけ、学校との連携とか、あるいは教育という言葉を随所に出てきまう。一般の国会での議論などからして、このところの性教育パッシングなどは私からいいますと、非常に低次元のところで話題になっておる。政府の答弁などについても、このエイズ予防対策は一体念あるいはないか、いまだに危惧を覚えるものであります。そういう意味では、性教育という言葉は、むしろ具体的に性感染症教育とか、性感染症予防教育とか、そういうような形に特定した表現に用いていかないと、やや進めずらい感じがしますし、現場は性教育バックグラウンドが起こる中、学校の先生たちが非常に尻込んでいる中、こんな立派な指針があるのにもかわらず、これを遂行し得ないという、その一方の動きが起こっていることに大変残念な気持ちがします。

ちなみに、2004年の厚生科学研究をさせていただきましたが、3,000人の国民の意識調査ですが、性に関する事柄を知るべき時期というので、例えばコンドームの使い方というのを問いかけてみました。

国民の46.5%は、中学生のときまでにはコンドームの使い方を知るべきであると言っていますし、16.4%は小学校を卒業するまでにコンドームの使い方を知るべきだと国民は答えているんです。

7割の人が15歳までにコンドームの使い方は知っておくべきであると答えている現実があるにもかかわらず、学校教育の中での消極性は、国民との認識の乖離というものを

明確に表わしてしまっておりまして、さて、この指針が一体文部科学省にとってどういう意味づけになっていたのか、私は事務局に是非お伺いしたい気持ちでいっぱいでございます。○木村委員長

今日は、文科省の方は見えておられますでしょうか。エイズの検討会でも、この辺りは大分議論になったところでして、今日はおられますか。

○小野寺委員

先ほど白井委員から御報告がありましたが、要するに先ほどから話しているのは10代、ティーンエイジャーの問題です。結局、性感染症が心配であっても、実際にそれを受ける機会がない、受けたいと思っても、どこで受けていいかわからない、お金のことが心配だと、あるいはプライバシーの方をどこまで守ってくれるんだろうかということ、大変若い世代では心配になっているという事実がアンケートでわかってまいります。

現実に、今、定点調査にしてもサーベイランスにしても、主に症状のあるものを対象にして行われているわけですが、実際に無症候のSTD患者は非常に多いという現状があります。

例えば、ある県の5,000人規模の高校生の男女生徒を対象にした性器クラミジアの調査がありますが、私の研究班でお願いしていますが、性器クラミジア感染症の有病率は女の子で13%、男の子でも8%ぐらい見られます。それから、私は若年者を対象として調査しています。高校生から大学生ぐらいまでを対象として、いろいろなイベントなどで募集者を募って希望者に対して、クラミジアと淋菌の病原検査です、抗体検査ではありません。それを行って、やはり9%前後にクラミジアの陽性者が存在します。その中のアンケートの中でも、やはり自分が心配でどうやって、若年者がどういった感染予防を認識しているかということ調査して、そうすると、コンドームを予防として使っているのは半分に行かない。せいぜい行っている予防とすれば、パートナーを少なくすると。ただ、それもある時期だけの話であつて、それを過去にさかのぼれば、多くのパートナーがいることは事実です。

ですから、いわゆる性感染症あるいは性教育などもそうだと思うんですが、非常に基本的な知識がない。あるいは、性感染症が非常に心配ではあっても検査を受けられないような状況の中で、そういう若年者が検査をする場所もなければ機会もない。ある意味では、そういう、無症候の、特に若年者を対象として何らかのスクリーニングの窓口はインターネットを使って結果を知らせるようにしているんです。IDを渡して、もし検査を出す段階で同意書を取って、そのときにIDを渡します。IDを渡して、もし検査の結果を知りたい場合は自分でIDを打ち込んで、その結果を知る。勿論、本人が知りたくなければ知る必要はないわけです。

その結果を知ると同時に、性感染症に関する知識をホームページ等を開設して、そこでも知るようにすることを行っておりますが、一つのモデルではありませんけれども、そういうモデルをつくって、スクリーニングをするチャンスを与えてやらなければ、本当の基本的な感染者の減少には結び付かないと思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。ちょっと時間が迫ってきましたので、更にいろいろ御意見があると思いますが、先ほどと同じような方法で、メールあるいはファックス等で事務局の方にお寄せいただきたいと思います。

最後に4番目の性感染症の発生動向調査の見直しについて事務局の方からお願いいたします。

○事務局（前田）

資料でございますが、76ページ以降でございます。先ほど、後天性免疫不全症候群についての御説明がございましたが、76ページが梅毒の届出基準ということと、定義と届出基準、これを現場の医師が読まれて、梅毒につきましては全数把握でございますので、この基準に合致した場合に届出をさせていただくということでございます。

77ページの性器クラミジア感染症以降は、先ほど申し上げた920の定点医療機関からの報告の基準でございます。定義と届出基準、それから性器ヘルペスウイルス感染症についても同様で、定義と臨床的特徴、届出基準、備考でございます。78ページが、尖圭コンジローマと淋菌感染症ということで、これも若干横線が入っておりますが、これは国立感染症研究所並びに感染症技術ワーキンググループなどでの御意見を踏まえながら検討をしているところでございますが、こちらでも御意見をいただければと思います。

それから、届出の様式につきましてでございますが、全数把握であるのは81ページの梅毒でございます。

梅毒につきましては、発生届があつて、その裏面に116と書いてございますが、これが両面という形で発生届を表裏一体で使おうというふうなのが現在の案でございます。

82ページ、ちょっと上下逆になってございますが「別紙様式10」と小さく書いてございますが、これが4つの性感染症について年齢別、それから男女別についてSTDの定点からの月報という形での報告でございます。この年齢構成の在り方ですとか、男女別だけではないのかどうかということも御議論あるかもしれませんが、現状として行われているのは、この報告様式のつとめて毎月報告されているということでございます。

あと、先ほど若干紹介いたしました83ページからの谷口班の報告でございますが、この御意見として84ページにございますけれども、淋菌感染症が、現在、定点報告です、が、オーストラリア、イギリスなどでは全数報告の対象になっているということで、これについて保健所は59%が、全医療機関からの淋菌感染症の報告を受けることは困難だ、という理由として、医療機関の負担が増える、協力依頼が困難という回答がされているという調査結果でございます。

簡単ですが、以上でございます。

○木村委員長

この動向調査の見直しについて、今、特に御意見はございますでしょうか。小野寺委員、お願いします。

○小野寺委員

今の中で、淋菌感染症の報告を全数調査ということがありますが、私は、余りこれは意味のあることではないと思うんです。頻度としては非常に低いです。しかも淋菌感染症と申しますのは、淋菌感染症は全体的な頻度としては非常に低いわけですが、淋菌感染症の場合には、症状がはっきりしますから、割と本人が受診する率が高いわけです。ですから、はっきりしているものを見つけないというよりも、もっと重点を置くべきは、先ほど申し上げたようなクラミジア感染症のように症状がはっきりしない。しかも、それが放置されることが多い。将来的に骨盤の腹膜炎ですとか、あるいは不妊につながるような事例に陥ることによって、将来を重点的に見る方が私は重要だろうと思います。全数把握で淋菌を見るのであれば、もっと違う形でクラミジア感染症の実態を把握する方がはるかに重要であると私は思います。

以上です。

○木村委員長

無症状のものをどういうふうモニターしていくかというのは、また技術的に難しい面もあると思いますが、大事な点だと思います。

ほかに御意見がございましたら、事務局の方に後ほど御連絡いただくということで、よろしいでしょうか。ちょっと時間が来てしまったので、委員会としては、この辺りで一応の締めにしたいと思います。今後のスケジュール等につきまして、事務局の方からお願いします。

○事務局（前田）

では、本日いただいた御意見、またこれからいろいろと御意見をいただきたいと思っております。

先ほどエイズの検討会の方の見直し検討会が、29ページのタイムスケジュールで出されてございますが、4月下旬ぐらいまでをとりあえずの目途として進められているということでございます。こちらでエイズ予防指針の見直し案がかたまってくるのに合わせまして、本日いただいた御意見とかを踏まえて、またこちらの性感染症の予防指針の見直しについても検討していきたいと考えてございますので、大体かたまります5月か6月ぐらいに、また日

程調整をさせていただきますが、この会を開かせていただければと考えているところでございます。

○木村委員長

どうもありがとうございました。本日、先生方、大変年度末でお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございました。事務局の方に御連絡いただく御意見、それからエイズの方の検討会からの意見等を総合いたしまして、5月か6月ごろにお集まりいただきたいということでございますので、よろしくお願いします。本日は、不手際で少し時間を延長いたしまして、申し訳ありませんでした。どうもありがとうございました。

○事務局（前田）

ありがとうございました。以上でエイズ・性感染症ワーキンググループを閉会させていただきます。あと、机上に母子保健の関係でございますが「すこやか親子21」というパンフレット資料がございますので、性感染症分野についての記載もございますので、御高覧いただければと思います。本日は、どうもありがとうございました。

（以上）

照会先：厚生労働省健康局結核感染症課

特定感染症係（清水、平塚）

電話：03-5253-1111（内線2379、2386）