

05/07/25 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3回議事録

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3回議事録

厚生労働省結核感染症課

第3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
議事次第

日時：平成17年7月25日（月） 14:00～15:57
場所：厚生労働省 省議室（9F）

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) 性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について
- 3) 性感染症に対する発生動向調査の見直しについて
- 4) その他

3 閉会

○前田補佐

それでは、定刻でございますので、第3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」を開会いたします。
まず、本ワーキンググループの開会に当たりまして、田中健康局長よりごあいさつを申し上げます。

○健康局長

健康局長の田中でございます。
本日は、委員の皆様方、大変お忙しい中、また大変な猛暑の中御出席いただきまして、大変ありがとうございます。
この回は、3回目というところでございます。委員の皆様方におきましては、エイズの指針、そして性感染症に関する指針、その見直しということで大変貴重な御意見を賜わりまして、心から感謝するところでございます。
このワーキングでの議論は、今回で一応結論を出していただきたいと考えているところでございますけれども、忌憚のない御議論をいただければ幸いです。
なお、今後の日程は「厚生科学審議会感染症分科会感染症部会」で承認を得まして、指針を改正するという段取りを一応予定させていただいているところでございます。
感染症対策の推進に今後とも一層の御協力をいただきますようお願い申し上げます。
簡単ですが、ごあいさつに代えさせていただきます。ありがとうございます。

○前田補佐

それでは、会の進行を木村座長にお願いしたいと思います。

○木村座長

どうも、お暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。本日もどうぞよろしく申し上げます。
まず、議事次第の方をごらんいただきたいと思いますが、最初に資料確認の後、1番のエイズの予防指針の改定について、これを前回も一度見ていただいておりますので、20分程度で話をまとめ、2番の性感染症の予防指針について30分ぐらい、そして3番目の発生動向調査の見直しに40分ぐらいかけたいと思っておりますので、どうぞ円滑な議事に御協力をお願いいたします。
まず、最初に資料の確認を事務局からお願いできますでしょうか。

○前田補佐

それでは、お手元の資料を確認させていただきます。
まず、資料1でございますが、このワーキンググループの名簿でございます。
2ページ目からの資料2でございますが、「『後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針』の主な改正概要」でございます。
資料3が4ページ目からですが「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年十月四日厚生省告示二百十七号）の一部を改正する件」での指針の新旧対照表となっているところでございます。
続きまして資料4が16ページ目でございますが、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の一部改正に関する御意見について」で、前回ワーキンググループ終了後に募集いたしました御意見を取りまとめたものでございます。
資料5が17ページですが、「性感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する告示案新旧対照表」で指針の新旧対照表となっているところでございます。
続きまして資料6でございますが、こちらが34ページでございますが「届出基準（案）」となっているところでございます。
資料7でございますが、こちらが39ページでございますが、「届出様式（案）」となっているところでございます。
資料8が41ページからでございますが、「現行の届出基準」ということになってございます。
資料9が47ページでございますが、「現行の定点の選定方式と届出様式」となっているところでございます。
また、委員の先生方におかれましては、参考までに第2回ワーキンググループの配付資料一式を別途用意させていただいております。不足がございましたら、いつでも事務局までお知らせいただければと思います。
以上でございます。

○木村座長

ありがとうございます。資料過不足ございませんでしょうか。
それでは、まずエイズに関する特定感染症予防指針について審議したいと思いますが、まず1番につきまして、事務局の方から、これは疾病対策課の方からになります。よろしく申し上げます。

○川口補佐

御説明申し上げます。座って失礼いたします。
今回、エイズの関係は3つ資料を御用意しております。資料2～4まででございますが、資料2、資料3につきましては、前回の検討会以降、委員の先生方から御意見を募集しましたが、特にございませんでしたので、前回と同じ内容でございます。
資料4をごらんいただきたいと思っております。
資料4ですけれども、こちらは厚生労働省としまして、平成17年6月21日からエイズ予防指針の見直しに関する意見募集をウェブ上で実施しました。
その結果、9名から延べ19件の御意見がありましたので、今回参考までにお示しいたしております。
これらの意見につきましては、一部、感染症法の趣旨に合致していないようなものもございまして、それ以外の意見につきまして、大体指針に盛り込まれているか、もしくは施策を実施する上での注意点や御要望、御意見と認識しております。
これらにつきましては、厚生労働省としての考え方を再びホームページ上でお示しする予定にしておりますが、この場で一つひとつ検討を加えていただく必要はございません。
以上でございます。

て、やはり文科省と厚労省との連携というのが前提としてないとうまういかないですね。

その辺は、また省庁の方で話をさせていただくということで、エイズ予防指針に関しまして、ほかによろしいでしょうか。

もしよければ、次に性感染症の方に移りたいと思いますが、性感染症、特定感染症予防指針、事務局の方から御説明いただけますでしょうか。お願いします。

○前田補佐

では、資料5の17ページから説明をさせていただきます。
内容は、ほぼ前回第2回のワーキンググループに示したものと同様の点が多いと思いますが、その当日の意見も踏まえて、若干修正をさせていただいているところがございます。

資料5の17ページにつきましては「尖形コンジローム」から「尖圭コンジローム」への変更がございます。

18ページにつきましては、前回も同様ですが、低用量経口避妊薬の使用が性感染症の増加要因になるとの懸念と、この部分は、5年間の時間が経ったということで削除させていただきます。

19ページでございますが、こちらも性感染症の予防についての基本的な考え方というところと、前回の案ではパートナーという表現を使わせていただいていたところがございます。

と、実際性的接触の相手と、この一行目には、正しい知識とそれに基づき注意深い行動が重要」という表現に変えさせていただきます。

あと、性的健康を支援する環境づくりという表現につきましても、若干文言調整させていただきます。

20ページでございますが、指針の見直し観点として、前回とほぼ同様でございます。

左の方に検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進捗状況の評価等を勘案」というのを入れています。

21ページでございます。こちらにつきましても、低用量経口避妊薬の表現につきましても、前回と同様でございます。

22ページでございます。こちらにつきましても、発生動向について、前回から御意見をいただきました。それで保健所区域ごとに男性、女性の性感染症が把握できなくなると、保健所の医療機関が把握できなくなるという御意見もございました。

では、最後の部分ですが「都道府県は、性感染症に係る指定届出機関を指定するに当たっては、性別ごとの性感染発生動向を把握でき、また、関係機関、関係団体等と連携し、地域における性感染の発生動向を把握でき、また、指定するものとする」という表現に、本日案とさせていただきます。

続きまして、24ページでございます。こちらにつきましても、先ほどの普及啓発の関係も関係がございますが、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策というところと、その具体的な環境づくりの内容として、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要ということを入れております。

あと、若年層の健全育成のための普及啓発の実施、実施に当たっては発達段階、理解力、地域特性等、実情に応じて配慮することが重要ということについては、前回と同様でございます。

25ページでございます。こちらにつきましても、前回とほぼ同様でございますが、コンドームが性感染症の予防方法の一つということ。あと、コンドームが性感染症予防において「極めて有効な、かつ、第一に選択されるべき」という表現を少し緩めたところがございます。

あと「コンドームの製造業者」というところを「コンドームの製造・販売業者」という販売者として入れています。

あと、26ページでございますが「検査の推奨と検査機会の提供」ということでございます。こちらにつきましては、前回「そのため」で始まる段落でございますが、検体の郵送による検査の試行ということと、郵便制度についても、今、大変難しい時期でございますので「検体の送付による検査の試行」ということで修正をしているところがございます。

27ページは、教育の中におきまして「学校等における教育」というのを「学校等における性感染症の予防のための教育」と明確にしているところがございます。

28ページでございますが、こちらにつきましても、性感染症に係る検査前後の相談指導の充実という点でございます。意見交換という表現を、意見交換はすべて率直だろうということと「性感染症に関する意見交換及び情報収集を円滑に推進する」と表現させていただきます。

あと、29ページはほぼ同様でございます。まして、30ページですが「第四 研究開発の推進」の中で、迅速かつ正確に検査結果が判明する検査の開発、それから新たな治療薬の開発などを入れているところでございます。

31ページでございますが、疫学研究の内容といたしまして、無症状病原体保有者の推移、地域限定の全数調査、そしてエイズとの比較研究、それから追加調査、定点の選定の在り方といった定量的な評価が可能となる数値を的確に推計できるよう努めるということを入れている。これは前回とほぼ同様でございます。

あとは、性の行動様式に関する研究としまして「早期の治療に結び付けるための試行的研究」というものが新しい文でございます。

続きまして32ページでございますが、こちらについては、前回の資料とほぼ同様でございます。まして「性感染症にかかっている者」という表現に直しているところがございます。

33ページでございますが、こちらにつきましても、民間団体の例として、エイズ以外にも性感染症に係る民間団体もあるということでございます。

それから、進捗状況の評価、展開につきましては「定期的に把握し」ということを入れているところでございます。

以上が新旧対照表の説明でございますが、前回いただいた意見と若干事務局での文言の整理などで改正案として用意させていただいたところがございますが、本日の御意見も踏まえまして、改正案をよりブラッシュアップさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○木村座長

ありがとうございます。それでは、資料5の新旧対照表を中心に議論を進めてまいりたいと思いますが、最初の17、18、19ページ辺りまでの段落について、いかがでしょうか。特に、18ページの低用量経口避妊薬の記載が削除しましたということも含まれておりますが、この3ページ、17、18、19の辺りでの変更につきまして、御意見はいかがでしょうか。

どうぞ。

○小野寺委員

前回は、この会議に加われなくて、議論に参加できなかったんですが、今回の改正案の中には、低用量経口避妊薬に関する記載が全くなっているんです。それは、北村先生がおっしゃったことと元来違うと思うんですが、やはり低用量経口避妊薬については、例えば私は手元でガイドラインというのがあります。低用量経口避妊薬に医師向けの情報提供資料と、それで改訂版があって、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会、日本不妊学会、日本エイズ学会、日本性感染症学会、日本家族計画協会と、この6つの学会で、17年3月に改訂版が出ていると思うんですが、医師向けの情報提供資料というものは、例えは目的と認識と、処方する医師が服用者に提供する情報等をまとめたものであると、処方に当たっては、服用者に対してOCの有効性、安全性及びSTDについて十分な情報提供を行うということが書いてあります。

それから、その後で「はじめに」というところなんですが、近年STDの拡大が注目され、中でもHIV感染は極めて重要な社会問題となっていると。OCは避妊のために処方されるものであって、OCを服用することで、HIV・エイズを含むSTD

を予防することも治療することもできないことを〇〇の服用を希望する女性に十分説明すると。

STDの感染防止の目的には、正しいコンドームの使用が有効であることを説明するとともに、定期的に研修を受けるように服用者に推奨するということがあります。ですから、やはり今後〇〇の普及に伴って、STDの増加ということは、懸念されると思いますので、その文言をどこに入れるかはわかりませんが、全くビルに関する記載というものがなくなるというのは、少し不安なような気がするんですが、いかがでしょうか。

今の点に関しまして、御意見がありましたら、どうぞ。
北村委員どうぞ。

○北村委員

この会の初回で私が実は仲間たちに情報を収集して、そして提示をさせていただいた資料がございまして。

実は、小野寺委員が、今、紹介いただいたものにつきまして、私が日本産科婦人学会から依頼を受けて、実は原案を私自身が用意をさせていただいておりますけれども、そこに記述したものを積極的に言うんだという、まさに世の中に対する意思表示のつもりでございまして、それが功を奏したというのか、先般御紹介いたしましたように、ある積極的に性感染症の検査に取り組んでいる施設において、一般患者の中の性感染症罹患率が19.4%であったわけでも、経口避妊薬を求めてきた女性につきましても、全体で6.4%、若い世代でも9%程度の陽性率にとどまっているという状況がございました。

更に、先ほどの医師用情報提供資料（案）にありますように、我々は非常に熱心に性感染症の問題に取り組んでいるわけですから、陽性が出れば、当然治療に向ける。そして結果として、1年、2年、3年、4年、5年ぐらいのビル服用期間の中で、性感染症罹患率は激減したというデータを私は初回にお示しさせていただきました。私は、まさにそうだろうと思っております。

経口避妊薬というのは、日本では世界に後れること、まさに40年で承認されておりますが、世界の動向などを見て、経口避妊薬が使われているから性感染症が拡大したというのには、ややちょっとエビデンスが欠けているのではないだろうか。

例えば、ドイツ人女性の生殖可能年齢の女性の58.6%がオランダの女性の49%が経口避妊薬を使用しているという事実がございまして。

そういうことを照らしても、経口避妊薬が性感染症を拡大させるのではなくて、性感染症を拡大させるのは、いわゆる教育欠如であり、コンドーム使用の欠落なのであって、私は従来から話題になっていたようなビルをあたかもスケープゴートにしてしまうような議論というのは、私はエビデンスには少し欠けているんじゃないかという感じがしております。

大事なことは、まさに教育であり、コンドームを積極的に使用するという性感染症・エイズ予防対策を推し進めていくことであると認識しております。

○小野寺委員

スケープゴートにしようということまでは、私は考えていないんですが、ただ、実際問題としてここまでビルの処方当たってSTDの検査を進める、あるいはそういった懸念があることは事実でありますので、勿論明確なエビデンスはないと思うんですが、ただ、やはりどこまでこの中にビルを使う場合は、そういった性感染症にかかることがある。あくまでもビルは避妊のための手段であって、STDの予防にはなっていないわけですから、そういったものの普及によって性感染症が増加する懸念はあるぐらいの文言は入ってもいいんじゃないかと。

もう一つ言いたいんですが、先生がおっしゃるのが、果たしてどういう年齢層を対象にしたものかわかりません。私はビルというものがどのぐらいの値段をするのかわかりませんが、ただ、今、私の研究班で行っております若年層を対象とした、例えばクラミジアのスクリーニングなんかを見てみましても、特に10歳代後半ぐらいで、かなり高率に陽性者がいると。果たして、10歳代後半の若い子がビルを買えるんだらうかと。そうしますと、果たしてビルを使用した人が性感染症の頻度が低いといっても、実際に、本たに今、性活動が盛んで今問題となっている、まさに若年者の層において、そういったビルを使用することによって性感染症が減ったという事実が果たして証明されるのかどうかというのは、ちょっとわからないと思うんですが、いかがでしょうか。

○木村座長

恐らくビルを処方するときの教育、これが恐らく功を奏して、ビルそのものが性感染症の予防にはならないので、そういう教育の場があったと。それをうまく活用できたということが、低率であったということの主な原因かなと思うんです。

○北村委員

御存じのように、日本におけるビルの、いわゆる承認までの長い歴史は、まさに前公衆衛生審議会における話題の中心となったのが、経口避妊薬ビルが承認されると性感染症やエイズが拡大するのではないだろうかという懸念が、世界にとってみれば、まさに恥ずべきと私は思っておりますけれども、10年近くの議論をもたらしてしまったという状況がございまして。

そういう意味で、性感染症予防指針が一番最初につくられた5年前に、この文言が加えられたことは、当時の社会情勢あるいは経口避妊薬に対するとらえ方という点から見ますと、やむを得ない事情があったと、私はそう認識しておりますけれども、5年を経過して、いろいろなエビデンスが実は出てきているわけですから、まさに「厚生科学審議会」という名を持つ以上、そのエビデンスをきちんと重視することが漠然とした懸念だけをただ表示するのではなくて、エビデンスをきちんと持って削除すべきものは削除する。

しかし、私は、実は、こういう場に身を置くチャンスを得たものですから、今年だけでも全国9か所です、産婦人科医を対象としたセミナーをずっと開いてきておりますけれども、公になっているものからあれですけれども、こういう情報提供をしつつ、だからこそ経口避妊薬ビルなどの処方に際しては、性感染症の問題で、再び同じようなとらわれ方をすることがないように、十分に努力しようということを医師仲間、産婦人科仲間語り続けてきております。

そういう意味では、私は先般示したデータでも一般外来患者の性感染症罹患率が19.4%、ビル服用者全体では6.4%であった陽性率、20歳未満の服用者は9.5%でした。

小野寺委員、性感染症拡大はビルの問題ではないんです。むしろコンドームさえ使うことができない。そしてその多くが、いわゆる陰外射精などによって避妊をしているというような状況、この部分にもっともっとメスを入れていく必要があるだろうと思っております。

エビデンスという意味では、1年から5年ぐらい経った段階では、実は20歳未満のビル服用者の陽性率は5.4%にまで減少しております。これは、勿論私たち産婦人科医の努力という評価をいただければ、大変幸いなことですけれども、このエビデンスがある以上、経口避妊薬の使用が懸念材料になるんだというような形で一つ取り上げるのは、ややちょっとインパクトが薄いかなという感じがしております。

○小野寺委員

懸念が増すという表現が問題であれば、それは取ってもいいんですが、ただ、もしビルを普及させるに当たっては、やはり性感染症検査を受けるということの必要性を何か盛り込んでおく必要はないんじゃないでしょうか。

○北村委員

先生、私は、ビルの処方に際して、だから性感染症の検査が必要だとは毛頭考えておりません。

大事なことは、コンドームを使用する人も、例えば陰外射精でセックスをする人も、実は性感染症に対する関心を喚起することは、私たちの重要な任務だと認識しております。

むしろ、現状は幸いなことにビルのユーザーの特質というものが、どうも今までの日本の多く人たちの性行動とはちょっと異質であるかなという感じは確かにしております。

それは、一般外来性感染陽性者数が19.4%であり、ビルユーザーの初回陽性者率が6.4%というこの数字からもまさに表われておるわけでございましてけれども、そういう意味では、ビルを使うから性感染症の検査がというのではなくて、もう少し広い視野から性感染症の検査という、あるいは性感染症に対する関心を喚起するというメッセージの方がもっともっと重要だろうと、私はそう認識しております。

クラミジアや淋菌の検査をすることを求めますが、これはピルゆえの話ではございません。女性が婦人科に来ること、自分が体に対する関心を持つ、いいきっかけになっている。そこで検査をする、自費で検査をすることを求めるということですから、ですから安直にピルの処方、お金の問題が話題になっておられますけれども、まずまず避妊というのを、例えばピルを求めようとする人の動きを、あるいは選択のチャンスは奪ってしまうことになりかねない。私は思っており、むしろ検査をすべし、セックスをするすべての人たちが、むしろ、そういうことをいろいろと強調していくことが最も重要だろうと思っております。

○小野寺委員
そうしますと、要するに診療情報提供資料というのは、勿論先生が加わっておられると思いますが、そのSTD予防のための説明のところ、また必要に応じてSTDに関する検証を行った上で、服用希望者に処方すると書いてあるんですが、これはあくまでも自費を前提ということですか。

○北村委員
そうです。

○小野寺委員
それは、一応情報提供にはそれが書いてあるわけですね。

○北村委員
自費をというような記述はございませんでしょう、きっと。

○小野寺委員
自費を前提で行うということですね。

○北村委員
自費以外でやっているという認識は、私は検査という言葉を使う限りにおいては無いと思っております。

○木村座長
検査はさておき、予防のための啓発をするというところは、いかがでしょうか。

○北村委員
私はかりしゃべっていいのかわかりませんが、先生、5年間のエビデンスというものは。

○木村座長
だから、それは啓発をずっとやったから低く抑えられたわけですね。

○北村委員
そうです。

○木村座長
だから、その点は言ってもいいんじゃないかと逆に思うわけです。野放しというよりは、やはりそういう啓発の場として活用していくということは入れてもいいんじゃないかと。

○北村委員
いや、だからピルだけに特定するというのが、私にはよくわからないんです。

○木村座長
ちょうどいい機会だからと。

○北村委員
それが、スケープゴートのイメージを持たせてしまって、女性が病気を運んで来るかのような、私はそこら辺はどうしても承服できない部分があるんです。それで、男は一体どうするんでしょうかという話でございます。女性はたまたま避妊というところで医療機関との関わりを持つチャンスがある。そのチャンスをもって、大変悲しい話ですけども、私どものクリニックでも、ピルを求めてやってきた女性の性感染症の検査は希望に応ずる形でやらせていただいておりますけれども、女性の体を使って、ときには男性の感染の事実を探るみたいな、こういうようなことが現実に行われていることに対して、非常に濟まないという気持ちをいつも婦人科医の立場では思っているんですけども。

○木村座長
どうぞ。

○白井委員
その問題も含めて、池上委員のおっしゃられた「女性は」というところの記述はあるけれども、男性は何もないというところで、やはり現場での性教育においても、男性の性教育というところがどうしても取り残されている感じがありますので、その議論を含めて進めてもいいんじゃないかなと思います。

○木村座長
具体的にどういふうな文言にするかという御指摘をいただけるとありがたいです。

○白井委員
先ほど来、検査については、あえてピルの処方のときに検査をしろという文言を入れる必要はないと思いますし、26ページのところで、「性感染症の検査の機会を確保」というところが、都道府県と保健所というところにかかっておりますので、その整備をこれから自治体の方では、今以上に必要があると思うんです。この中に、また検体の送付による検査の試行などということについては、厚生科学研究で行っている部分もあるんですけども、それについては、むしろ男性の検体（尿）を送付しやすいよう、試行をしているわけなんですけれども、男性についても、自らの検査の機会ということで、勿論受け皿がないといけないわけなんですけれども、予防のための教育に必要だと思います。あと、この文章をやはり保健衛生の関係者だけが見るものでなく、当事者の方も読むというふうに解釈すると、「自らの検査を自主的に進める」というような文言をどこか検査というところにも入れてもいいかなと思います。

○木村座長
いろいろな機会をとらえて啓発していくということは大事だと思いますので、どこかの、これは今議論しているのは前書きの部分ですので、どこかの部分にそういうようなことを盛り込む必要はあるのかなと思います。あるいは、もう既にそういうことは入っているんだらうと思いますが、ちょっと1ページだけ進んで、20ページは余り大きな修正はございませんが、これでよろしいでしょうか。それで、次に21、22、23が第1章の原因を究明という項目ですが、この3ページにつきましては、いかがでしょうか。22ページの10万人当たりの患者数が推定できるような数値を求めるという、この記載がなくなっていますが、これは大丈夫でしょうか。

○前田補佐
疫学調査関係の点につきましては、類似の表現が後段にもございまして、31ページでございます。 「三 発生動向等に関する疫学研究の推進」ということでございまして、この中に無症状病原体保有者の推移、地域限定の全数調査、エイズとの比較研究などがございしますが、一応、発生動向調査の部分については、定点の話に特化いたしまして、先ほどの10万対の患者数につきましては、疫学研究の中で今後推進していくという形で移動させていただきます。

○木村座長

ほかによろしいでしょうか。
では「第二 発生の予防及びまん延の防止」が24ページから28ページまでありますが、24ページから28ページの間に、何か御意見はございますでしょうか。
どうぞ。

○小野寺委員
25ページの「二 予防方法としてのコンドームの使用の推奨」というところですが、改正案では「コンドームは、有効な性感染症の予防方法の一つであるため」という文言になっていますが、前は「第一に選択されるべき」だったわけですね。それが予防方法の一つとなると、ほかには幾つか方法があって、そのうちの一つという印象があるんですが、ほかには実際問題として方法があるんでしょうか。
ですから、これはやはりほかには方法が幾つかあって、その中で、そのうちの一つの手段でしかないということであれば、こゝあくまでもSTD予防の一番基本的な予防法としては、先ほどの議論がありますように、こゝあくまでもSTD予防の一番基本的な予防法として、コンドームによる予防法が第一だということがわかっておりますので、ですから、現行で書いてあります第一に選択されたいべき性感染症の予防法であるということに関しては、やはりこれは取るべきではないと私は思います。

○木村座長
どうぞ。

○北村委員
一つという表現がいまいかどうかは、私はわかりませんが、この部分であれば、最も有効な方法はノーセックスである。これは例えば項目に入れる入れないにせよ、これは我々の認識から逃してはいけないんだらうと私は思いますけれども、この一つという意味がどういうことを指しているのか、これは前田先生、どういうところなんですか。

○木村座長
お願いします。

○前田補佐
こちらの点につきましては、前回、第2回ワーキングの資料、ちょっと分厚い方でございますが、その中の資料7の性感染症指針の部分でございますが、通し番号で下に付いてございますが、その中の59ページをお開けいただければと思います。
そのときに、第1回のワーキングのときに、意見交換された内容につきまして、幾つか列挙させていただいてるところでございます。この中で、二の第1段落についての御議論があった部分を入れていただいておりますが、この事務局案をつくった背景といたしましては、コンドームについて、詳しく述べているということがあつた。ただデュアル・プロテクションという表現を北村委員からされた点がございまして、そういう点を踏まえつつ会とさんとの御意見と若干違ふところもございまして、この辺り、御議論はいただこうかということでございますが、デュアル・プロテクションのイメージをこゝで一つとさせていただきます。不適切であればまた修正させていただきます。

○木村座長
いかがでしょうか。

○北村委員
デュアル・プロテクションというのは、望まない妊娠と性感染症を常にセックスをする際には両方考えた性行動を取りましようという意味ですから、私も今、小野寺委員が指摘されましたように、一つというところは、ノーセックスということが前提であつて、更に一つであるならば、この文言は生かしてもいいかなと、そういう意味で一つであるならば生かしてもいいかなという感じがしますけれども、デュアル・プロテクションというのが、二つというの、妊娠と性感染症予防という、この二つという意味でございまして、むしろ性交がないという、ノーセックスという言葉であれば入れた上で、コンドームは性交が行われるならば有効な性感染症予防の手段であるという文言に変えるならば、一つの意味があるかなという感じがしますけれども。

○木村座長
ただ、予防といっていますので、伝播の機会があつて、それをいかに予防するかというところに主眼を置いた指針がいいかなと思うんですが。
池上委員どうぞ。

○池上委員
私も予防方法の一つといったときに、ぱっとイメージするのは、後はノーセックスしかないということ、デュアル・プロテクションというのは、全く違うと思うので、だから、実際に感染症の予防指針ですから、ノーセックスというのはちょっと置いておいて、予防手段としては、今のところコンドームしかないよというのは明確にした方がいいと思います。

○木村座長
では、具体的には「の一つ」という棒線の部分を除くことでいかがでしょうか。

○小野寺委員
先生よろしいですか、何かこの表現がすごく後退している感じがするんです。やはりコンドームがSTDを予防するということとはだれもが認めていることですから、せっかくだらうと書いてあったものを、例えば第一であるとか、重要であるということを取つて、ただ一つであるという表現は問題がある。要するにコンドームの使用に関する現状は、実際問題として本当に使われていないわけです。そういう現状を考えれば、そこを後退するような印象というのは、ちょっと今回の指針にはそぐわないんじゃないかと思っています。

○木村座長
具体的な表現を御提示いただけるとスムーズだと思うんですが。

○小野寺委員
ですから、第一にでもいいですし、現行では「第一に選択されるべき」になっていますし、最も重要なでもいいですし、それに近いようなものにしていただければ構わないと、一つであるという表現だけは、ちょっと後退する印象があるので避けていただきたいと思います。

○木村座長
今のは「一つである」という表現を取つて、重要なとか、第一に選択されるべきとか、何かそういった言葉を頭に入れると、そういう方向でよろしいでしょうか。
どうぞ。

○白井委員
簡単に、ちょっと今、思いついたんですけども、もう少し具体的にというか、コンドームが重要だということなんです。それは物理的なバリアーとして、性感染症予防として感染症の予防だということを、そういう形で強調した方がいいような気がするんですけども。
それは、今まで膣とペニスの接触の場合のコンドームというイメージがあるんですけども、それ以外のオーラル・セックスにおいてもコンドームというのは重要だということがあえて言わないといけないような時代になってきていると思うんです。そういう形を考えると、バリアーということは必要かなと思っています。

○木村座長
ほかによろしいでしょうか。
では、事務局の方で、ちょっと言葉を考えていただくということでよろしいでしょうか。
どうぞ。

○北村委員
例えば、こういうところで、今、指摘されたような口腔性交とか、肛門性交などという言葉を文言として入れ込みながら、性感染症予防ということを説くことは、行政的には非常に難しいんですか。
事実、クラミジアなど口腔性交で感染している例が、うちは実はそういう検査をしているんですけども、目立つんです。すなわち、粘膜と粘膜の接触なのか、そういうところを強調する文言を入れ込むのはいかがでしょうか。

○木村座長
事務局どうぞ。

○前田補佐
なかなか直接的な表現が難しいというのは事実でございますが、なるべくいただいた御意見の趣旨を踏まえて、性感染症というのも経腔以外の性感染症が増えているということをは何かどこかで入れ込むような形にはしたいと、努力いたします。

○北村委員
前回は、いろんな理由から否定をされましたけれども、国際的な視点から見ますと、セックスが行われる、当然デュアル・プロテクション、避妊と性感染症の問題は常について回るわけでございます。コンドームの使用を推奨する一つに、どうしてもやはり緊急避妊法が存在するというのがございます。
ただ、前回は、これは予防指針であって、避妊法について記述するものではないという否定と、池上委員が必ずしもヘテロの行為、すなわち妊娠に直結する行為のみが行為ではないという2点から緊急避妊の文言が否定されましたが、仮に妊娠に直結するような行為がある場合に、緊急避妊という存在を知っておくことが、実はコンドームの使用促進につながるというのは、私は間違いないエビデンスがあると認識しておりますけれども、再考をいただくということはいかがでしょうか。
ですから、先ほどの低用量ピルの問題が、ここであえて大事なことは低用量ピルを性感染症を拡大させるというような懸念を示すのではなくて、大事なことは女性であるという、男性であろう、性感染症を拡大させる素地がある、その下地に対する啓発ということと定めるのか、この点でございますけれども、御議論いただけたらと思います。

○木村座長
緊急避妊を、この中に盛り込めるかどうかという御意見です。
どうぞ。

○前田補佐
第1回目のワーキングにおきまして、北村委員からその御指摘をいただきまして、そのものの表現というのは、非常に難しいかと思えます。
ただ、緊急避妊法による知見というのは、非常に最近の新しい科学的知見によるものというふうに認識いたしました。
そこで、文言としては、直接的ではございませんが「最新の性感染症の予防に関する科学的知見」という行間にその意味を込めているところがございます。

○北村委員
実は、つい先般、サリドマイドが、いわゆるオーファンドラッグとして指定されるという方向が、定められていたということが報道されておりましたけれども、その際、サリドマイドはいかほどにも妊娠というものを回避した状態の中で使用しなければいけないということ、で、医薬食品局は、避妊に関してのきちんとした指導ができるような体制を整えろということ、で、私その役割を仰せつかりましたが、『緊急避妊法解説書』『避妊方法解説書』という2点が用意し、これを治験に際して、ユーザーあるいは指導する医師に配付するということが、おおむね決まっておりますけれども、世界はまさに緊急避妊というものを避妊法のみならず、コンドームの使用促進をするための非常に重要なイシューとして取り上げているということは、間違いがないと思っております。

○木村座長
いかがでしょうか。
小野寺委員どうぞ。

○小野寺委員
前回の議論に加わっていないのですが、緊急避妊ということは、ちょっと予防指針と、私は少し違和感があるということが一つと。
それから、果たして若い子、女性、特に十代後半ぐらいの高校生なんかを含めてなんですけれども、そういった緊急避妊ということ、S T Dの指針と絡めていった場合に、何か誤解されはしないだろうか、つまり本当に適正なS T Dの予防とピルの使用にいうものを、ちゃんと若い子が理解できるんだらうかという懸念があるんですね。もしこれを飲めば、たとえコンドームが破れたときであっても、恐らく妊娠は回避できるよということ、ある意味では誤解を受けて、要するにコンドームを使わなくても、妊娠の回避がそれだけでできるので、そういった誤解を生む、若い子にそこまで理解させるのはなかなか難しいんじゃないかという気がしているんですが、いかがでしょうか。

○北村委員
先ほど紹介しました「男女の生活と意識に関する調査」という中で、あなたはモーニング・アフター・ピル、性交後避妊、緊急避妊法ということについて、そういう言葉を聞いたことがありますかという問いかけを国民にしておりますけれども、20%近くの国民が聞いたことがあると回答し、若い世代ほどメディアなどを通じて聞いたことがあると。
更に、それを使ったことがありますかと問いかけますと、生殖可能年齢の女性の1.8%が過去に使ったことがあると答えております。
若い人に理解力がないかのような言い方というのは、やや違うんじゃないかと思っておりますけれども、でもリスクをいかほどにも回避するために、知らせないのは罪、知らないのはおろかという言葉を使って、国際機関では緊急避妊というものの重要性を説いております。
ですから、大事なことは教育であって、コンドームを積極的に使うという教育であって、しかしコンドームが必ずしも万端でない中、破損あるいは脱落というようなことが起こったときに、全く情報が届いていないという状況をつくることは、むしろ大人げない、あるいは本来果たすべき社会の役割を果たしていない、私はそう認識しておるんですけれども。

○木村座長
おっしゃる趣旨はわかりますが、これは前回議論したことでありますし、一応、この際、前回の結論でというふうにさせていただきたいと思いますが。
どうぞ。

○北村委員
ということで、例えば低用量ピルの問題を、避妊という意味合いで除くということであれば、非常に意義があると私は思っております。

○木村座長
ほかに、どうぞ。

○廣田委員
24ページの改正案の3行目で「国及び都道府県等は、性感染症の罹患率を減少傾向へ導くため」というのがあります。
この委員会で罹患率と有病率が非常に混乱して使われておりますけれども、この罹患率は本来の罹患率ですか。

○前田補佐
それは、本来の特定の期間に新たにかかった方という意味の罹患率です。

○木村座長
よろしいでしょうか。
それでは、次に29ページの第三章から30ページの第四章の終わりまで、どうぞ。

○池上委員
27ページなんですけれども。

○木村座長
どうぞ。

○池上委員
済みません。やはり女性、男性はというところなんですけれども、この5年間で変わったことの一つに、女性用コンドームが導入されながら撤退したということがあります。したがって、やはり予防手段は、今、男性用といいますか、装着型のコンドームしかない。そういう中で、やはり男性が主体的に装着することが期待されている予防方法しかないんだということにおける、男性への教育というのを、何か入れたいというのと、それに絡めて27ページの「児童生徒等の性別構成等の実態」について、これは、セクシュアリティのニュアンスも入れようというのを前回言ったと思いますが、私の出した案も余りいい文章とは思えませんので、それはなくてもいいんですが、ではせめて、児童生徒等の実態は、性別構成が来るのではなくて、性の実態とかにしたいなと思います。性別構成が第一に来る実態ではないのでしょうか。

○木村座長
性の実態。

○池上委員
はい、そうしたら、セクシュアリティのことも広義に解釈すれば含まれると思います。

○木村座長
そうですね。言葉どおりの性別構成というのは、大体決まっているわけですからね。では、そこはそういうふうに変更で、あと前後の続きがおかしくないか吟味していただくことにして、そういう趣旨のものにさせていただきたいと思います。では、29ページから31ページにつきまして、御意見をお願いいたします。31ページを除いては、余り大きな修正がないように見受けられます。事務局からどうぞ。

○前田補佐
先ほどの27ページの池上委員の御提言につきましてですが、児童生徒等の性の実態ということで申し上げますと、セクシュアリティ以外に性に関する理解力の実態とか、そういうことを踏まえたことでのものなんですとか、それとも性の行動についての実態ということに何か誤解されそうなイメージもあるんですけれども。

○池上委員
だから、性の実態ということにすれば、いろいろ広義に解釈ができると思うんです。性行動とかやってしまうと、性行動だけの実態で、行動のデータだけ見て何がわかるのかという議論も当然出てきます。だから、性の実態としておけば、セクシュアリティであるとか、性意識、性態度、それからジェンダー的な意味合いも解釈可能だと思うんです。

○前田補佐
告示という性格上、広義の解釈で読む人によって受け止め方が違うことが、できるだけないようにしたいということ、現状は性別構成等の実態だったら、その学校に男子が何人、女子が何人と、女子校だったら特別な配慮が必要とかということ、余り誤解はないと思うんですが、性の実態ということになりますと、かなり読む方によって受け止め方が大分変わってくるのではないかなということも懸念いたしましたので、その辺りは具体的な形で表現した方がよろしいのかなと、事務局としては思っております。

○木村座長
池上委員どうぞ。

○池上委員
性別構成等の実態というと、本当におっしゃられたように、男子校か女子校か共学かと。共学であっても男女の比率はどれくらいなのかということになりますね。ずっと議論していると思いますが、やはり一番大事なのは、だれもが性予防行為を取ることであって、私は男女別に教育があるというよりは、メッセージは一緒だと思うんです。ただ、余りにも女性、女性と強調されたりすると、男性はどうなっているんですかと言いたくなるというところが出てきます。それから、やはり現実を踏まえると、先ほど言いましたように、今は男性用コンドームしかないといったときに、やはり女性、女性と言われることへの危惧はあります。だから、ここで性別構成ということをおえて出すことの意味は、私にはわからない。むしろ、そこをセクシュアリティとかジェンダーとか、そういう面が一切触れられないで性別構成等の実態となりますと、やはり一番大事なのは、性別構成なのかという話になってしまうと思うんです。それは避けたい。だったら性ということでも広義でもいいんじゃないかと、そこは解釈の余地を残した方がむしろいいんじゃないかと思っています。

○木村座長
それで、問題ないように思うんですが、ほかの委員はいかがでしょう。

○北村委員
性の実態というのは、例えば性交経験率が何%くらいあるので、こういう話に向けようとか、そういうことを含んでしまう可能性があるわけですね。私などは、ほとんど性交経験を持たない生徒を対象に性感染症予防を説くというようなことは、かなり日常化しているわけなんですけれども、そういう意味で、性という言葉を残す意味はありますでしょうか。あるいは、児童生徒等の実態でも、それで止めてもいいような感じもします。

○池上委員
それは、児童生徒等の実態でももっと広がりますから、それはそれで私は構わないと思います。それと、広義の解釈ということを書いたら、発達段階という言葉が前に出てきますけれども、あれも非常に広義で定義のない言葉なので、結局同じだと思うんです。ただ、これは性感染症の予防なので、性の実態ということだけで、実態だけでも私は全く構わないと思います。

○木村座長
事務局として、何か意見はありますか。どうぞ。

○前田補佐
やはり、性の実態より、実態の方が告示的にはなじむかなということで。

○木村座長
もし、それに異論がなければ、そのようにさせていただくと、ありがとうございます。それでは、32ページ、33ページ、「第五 国際的な連携」と「第六 関係機関等との連携の強化等」。この章につきまして御意見はありますでしょうか。ここは余り大きな修正がございません。ありがとうございます。ちょっと時間を長くとりましたけれども、性感染症の予防指針について、ひととおり御意見をいただきました。どうもありがとうございます。では次に、3番目の性感染症に関する動向調査の見直し案につきまして。

○小野寺委員
座長、ちょっとよろしいでしょうか。

○木村座長
はい。

○小野寺委員
ちょっと戻って申し訳ないんですが、26ページの「三 検査の推奨と検査機会の提供」という項があるんですが、保健所等における検査の推奨に関する文言が書いてあります。これは、私の研究班で白井委員等の協力を得て調査した結果なんですが、保健所では、今でもクラミジアは抗体検査が行われているという現状があります。無症状病原体保有者ということから、病原体保有ということで、病原の有無を表現しているのかと思ったら、それは前と変わっていないんです。ですから、ここは病原の有無、ちゃんとPCRならPCRでチェックするような文言は入れていただけないものかどうかと思っているんですが、つまり、抗体検査では、現時点での感染の有無は判断できないということです。

○木村座長
その点は、おっしゃるとおりだと思うんですが、そうすると、具体的にどこをどういうふうになりますでしょうか。

○小野寺委員
ですから、例えば性器クラミジア感染症、梅毒はちょっと外れますけれども、淋菌感染症については病原体の有無あるいは病原の有無でもいいんですが、その検査を基本とするということではいかがでしょうか。

○木村座長
性器クラミジアと淋菌について。

○小野寺委員
そうですね。

○木村座長
この病原体の検査についてと、梅毒は抗体検査ということですね。それでよろしいでしょうか。
ありがとうございます。
では、文章の方は事務局でちょっとお願いいたします。
では、議題の3番目の発生動向調査の見直しについて、事務局の方から御説明いただけますでしょうか。

○前田補佐
では、資料の34ページ目の「届出基準（案）」というところでございます。
こちらにつきましては、現在、感染症分科会感染症部会の下に、このワーキンググループと、あと感染症技術ワーキンググループという2つのワーキンググループがございますが、感染症技術ワーキンググループにおきまして、感染症法に基づく86疾患の届出基準、そして届出様式について御検討いただいているところでございます。
そして、性感染症に係る部分につきましては、この本「エイズ・性感染症ワーキンググループ」の御意見も伺っておくことが必要ではないかという御指摘を踏まえまして、現在、検討中の段階のものでございますが、届出基準と、届出様式の点について、事務局案を提示させていただきまして、御説明をさせていただきます。
ちなみに、現行の性感染症に関する届出基準につきましては、41ページの資料8が「現行の届出基準」でございます。
その中の梅毒の部分につきましては、42ページのところでございまして、梅毒は42、43、それからクラミジアが44ページ、そして淋菌が46ページという形で続いてございます。

基本的には、この書きぶりについて、大きく変更するところはございませんで、現行の基準については、平成15年11月の通知でございまして、その都度リバイスはさせていただいているところでございますが、ほかとの疾患とかなり書きぶりが違っているところなどもほかの疾患と並びが付くように調整をさせていただいているというところでございます。

梅毒につきましては、この定義について、スピロヘータの一種にある梅毒トレポネーマの感染によって生じる性感染症という点は同様でございますし、臨床的特徴につきましても、1期梅毒、11期梅毒、それから晩期顕症梅毒、先天梅毒という点を説明している点については同様でございます。

そして、届出基準といたしまして、現行の症例に基づきますと、梅毒の患者または無症状病原体保有者を診断したときは、その医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出ることになっております。

そちらについて、感染症基準ワーキングの方でも、無症状病原体保有者を届け出る必要の有無について、議論が出たところでございますので、こちらのワーキングでも御議論いただければと思います。

あと、病原体診断または抗体検査の方法といたしまして、梅毒の発しんについて、パカーインク法による病原体の検出、そして血清については、カルジオリピン抗原の検査、そしてTreponema pallidumを抗原とする検査を挙げているところでございます。それから、先天梅毒の基準として5つの要件を満たすものという形で締めさせていただいているところでございます。

35ページが「31 性器クラミジア感染症」についてでございます。
こちらにつきましては、現在、920ほどの産婦人科もしくは泌尿器科の定点把握による疾患でございます。

そして、Chlamydia trachomatis による性感染症であるということ。そして、男性や女性における臨床的特徴。あと、子宮外妊娠等の誘因ともなるということを臨床的特徴として挙げているところでございます。

届出につきましては、指定届出機関、定点医療機関で診断したときに、月単位で、翌月の初日に届け出るということと、検査所見として尿道、性器から採取した材料についての病原体の検出、抗原の検出、血清の抗体の検出というものを挙げているところでございます。

あと、抗体陽性の場合には除外するというところでございます。

あと「32 性器ヘルペスウイルス感染症」についてであります。こちらについても、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ということでございまして、臨床的特徴としましては、外部からの初感染、そして仙髄神経節の潜伏しているウイルスの再活性化というのを挙げているところでございまして、特徴を述べております。

そして、届出といたしましては、月単位で、翌月の初日、こちらも定点把握でございます。

こちらにつきましては、臨床症状による届出ということでございまして、ヘルペス特有な痛性の一から多数の小い水疱性または浅い潰瘍性病変を認めるものというものを届出対象としているものでございます。

37ページでございますが「33 尖圭コンジローマ」についてでございます。こちらはヒトパピローマウイルスの感染による性器周辺の腫瘍ということでございます。

臨床的特徴といたしまして、数週間から2〜3か月で症状が出てくるということで、子宮頸がんの発がん要因になることも考えられているというのが特徴でございます。

こちらも定点把握の疾患で、月単位で、翌月の初日に届け出ると。
それから、臨床症状として、性器その周辺に淡紅色または褐色調の乳頭状、鶏冠状の特徴的病変というものを臨床症状として挙げてございます。

38ページが「34 淋菌感染症」でございます。こちらにつきましても、淋菌による性感染症ということで、男性、女性の臨床特徴を挙げてございまして、こちらも定点把握で月単位で届け出ると。

検査所見としましては、病原体、抗原遺伝子いずれかの検出によるということでございます。

そして、梅毒につきましては、届出様式といたしまして、39ページにある形で届出と。こちらは梅毒は全数把握ということでございまして、性別、年齢、梅毒の種類、診断方法、そして診断時の症状、こちらを○を付けるような形で考えてございます。

それから、発病年月日、初診年月日、診断年月日、感染推定年月日。

それから、推定される感染地域と、感染源・感染経路を記載するような形となっているところでございます。

それから、定点把握につきましては、月単位で報告するものでございまして、これは現行とほぼ同様でございますが、S T D 定点の報告様式としては、年齢、性別ごとに何

人治療したか、外来受診したかということを報告する形になってございます。

以上でございます。

あと、後天性免疫不全症候群につきましては、現在、疾病対策との協議中ということ
でございまして、本日は資料として用意させていただいているところではございません
が、今後、エイズ動向委員会などの御意見を踏まえながら、届出基準・様式について検
討を進めていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○木村座長

ありがとうございます。届出基準については、感染症ワーキンググループの方で検
討しているということでございますね。ここでは特に余り議論は要らないと。

○前田補佐

感染症ワーキンググループでも2回、86疾患すべてを議論するような形で行いました
が、やはり1疾患当たりの議論の時間がなかなかとれなかったというのが事実でござい
ます。

ですので、性感染症については、どちらかというと、こちらのワーキングの先生方に
チェックをしていただく必要があるんじゃないかという御意見をいただいたところでご
ざいまして、それ以外のⅠ類からⅣ類までの多くの疾患について、割と時間を割いて議
論した点がございます。

○木村座長

では、ここに性感染症関連のものを提示いただいておりますので、御意見がありまし
たら、具体的には34ページの「11 梅毒」から、38ページの「34 淋菌感染症」までで
すが、御意見や何かお気づきの点がございそうですでしょうか。

小野寺委員に伺いたいんですが、36ページの「32 性器ヘルペスウイルス感染症」で
すけれども、一番下の「(5) 備考」に明らかな再発のあるものは除外するとなってい
ますけれども、ヘルペスは再発が非常に多いわけですから、これは除外でよろしい
んでしょうか。最初のだけ報告で。しょっちゅう繰り返すと、そのたびにというのも、
何か余り現実的ではないような気がしますね。

○小野寺委員

これは、ちょっと議論のあるところだと思うんです。なかなか難しいんだと思うん
です。今、先生がおっしゃったように、しょっちゅう来る人は何度も届ける必要はないと
思うんですが、たまに出るような場合はね。

○木村座長

かなり間隔を置いてですね。

○小野寺委員

そうですね。

○木村座長

また御意見がありましたら、後ほど。届出基準については、よろしいでしょうか。
それから、届出の様式ですが、どうぞ。

○前田補佐

1つ、こちらのワーキングで御議論いただきたい点として、34ページの「11 梅毒」
についてでございます。

こちらについて、感染症技術ワーキングでもなかなか議論が割れたところでござい
ますが、無症状病原体保有者、つまりTPHAなどで陽性と出たという場合について、現
在の感染力がそれほどないのに、過去の感染だけをもって、この方は梅毒の患者である
とみなされるケースがあって、例えば老人関係の施設に入所する際の障壁になっている
事例とかを漏れ聞くところがございますが、実際にこれは医師の届出対象として、現在
の感染力というふうに限定した場合に、無症状病原体保有者を届け出る必要性があるか
どうかという点について御議論いただければ非常にありがたいと思います。

○木村座長

白井委員どうぞ。

○白井委員

今、TPHA陽性が無症状病原体保有者という御説明をされたんですが、TPHA陽
性でしたら、抗体を見ているので病原体ではないと思うんですが、これが出たときに
は、こういう文章になったときに、実際のトレポネーマを見つけたということで、症状
がないというのが、これに入るのかなと思ったんですが、私は、技術ワーキング
の方にも入れていただいて、いわゆる無症状で抗体のみ陽性の方は、年齢に限ってとい
うことではないんですが、除いて構わないんじゃないかということを性感染症学会の意
見も踏まえてお伝えしたと思うんです。

○木村座長

治療して、病原体がなくなっても、TPHAは残るということで、それになっ
てしまうと具合が悪いだろうということですね。
ここで事務局が言いたいのは、病原体があるということ、しかし無症状であるとい
うケースのことですね。

○前田補佐

一応申し上げますと、この資料の43ページの上から1つ目の〇のところでござい
ますが、先ほど白井委員の御発言がございましたとおり「無症候梅毒では、カルジオリ
ピンを抗原とする検査で16倍以上陽性かつT.pallidumを抗原とする検査が陽性のもの」と。
この所見が出た方については、無症候梅毒ということですので、法律用語で申し上げま
すと、無症状病原体保有者ということで、事実届け出られているところがござい
ます。これを、今後、現在の科学的知見に即して検討いただいたときに、残すことが適切か
どうかということでございます。

○木村座長

STSが陽性のケースというふうに考えていいんですかね。それで無症状と。TPH
Aではなくて、ここの定義につきまして、御意見はありますでしょうか。
この(P)と書いてあるのは。

○前田補佐

ペンディングのPでございます。

○木村座長

そうですね、何か脚注でもあるのかと思った。

○小野寺委員

済みません、これは現行では、さっきの43ページの基準ですね、この34ページは無
症状病原体保有者という文言が新たに付け加えられたんですか。

○前田補佐

こちらについては、現在、五類感染症のうちで、無症状病原体保有者の届け出るもの
が、後天性免疫不全症候群と梅毒の2種類でございまして、今回その症例に従った形
で、届出の対象を患者を届け出るか、患者または無症状病原体保有者と届け出るかとい
うのを明確にしたものでございます。

ただ、従前の届出基準におきましては、その部分は無症候梅毒という形で表現してご
ざいますので、事実上、この案としては、現行の無症候梅毒を届け出る形で書けば、こ
ういう形になると。

ただ、無症候梅毒が本当に感染力として強いかどうかということで、性感染症学会様
からは、そういう患者のみでもいいのではないかという御意見もいただいたところでご
ざいます。

○小野寺委員

研究班で、やはり梅毒の患者の届出を見てもらっているんですね。情報センターのと
ころで。ところが、どんどん高齢者の割合が高くなってきて、本当にそれが感染力があ

現状の50ページのところで比較しますと、居住地と感染地域両方を記載していただく形になってございますが、そちらについては、感染に着目するということで推定される感染地域ということと表現してございます。

ただ、都道府県という形にいたしますと、非常に都道府県の自治体の規模の格差もあるということで、現行の案では、市町村まで取ってございますが、都道府県の次の行政区単位として、市、郡とか、そういう形のやり方もあろうかと思えます。町、村という形になりますと、非常に人口が400人程度の村とか、小さなところもあるという御意見だと思います。

○木村座長
この様式については、どこが議論する、決めるあれになりますか。ここから感染症部会ですか。

○前田補佐
様式につきましては、基本的に通知の形態といたしましては、発生届につきまして、局長通知、そして届出基準につきましては、結核感染症課長通知となっているところでございます。基本的には行政の責任で決めるものでございますが、御意見を伺う方法といたしましては、このワーキンググループでの御意見を承った後に、感染症分科会感染症部会において、また御意見を伺おうかと考えているところでございます。

○木村座長
では、ここでのコメントとしては、町村など余り小さな自治体の区分までするのは、少し問題があるのではないかとということでよろしいでしょうか。市はOKだろうと。

以上で全体の御検討をいただいたと思いますが、何かやり残した点はありますでしょうか。

一番最初に議論になりました経口避妊薬のことにつきましては、特にそれだけを取り上げるのも不自然だろうという御意見がありますし、一方において、そういう場をとらえて情報提供啓発ということも必要だろうと、両論が出ましたが、両者を取って、私の妥協案ですけれども、経口避妊薬を特に名を挙げるようなことはしないけれども、いろんな場、外来等に受診してきた場をとらえての啓発活動も重要であるというようなことをどこかに盛り込むというような形でいかがでしょうか。

（「はい」と声あり）

○木村座長
ありがとうございます。以上でよろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございます。最後に牛尾結核感染症課課長からごあいさつをどうぞ。

○前田補佐
まず、今後のスケジュールから、先ほど簡単に申し上げましたけれども、本ワーキンググループでの御議論を踏まえました新しい指針につきまして、及び発生動向調査の案につきましては、来月8月22日午後開催予定の「厚生科学審議会感染症分科会感染症部会」で御意見を賜わるという運びになっているところでございます。

以上でございます。

○木村座長
失礼しました。それでは、牛尾課長、お願いします。

○結核感染症課長
長時間にわたりまして御熱心に御審議いただきましてありがとうございます。

冒頭局長からごあいさつさせていただきましたので、私からは特に付け加えることはございませんが、要すれば、この指針の改正によって、我が国におけるSTDあるいはエイズというものの活動といいますか、対策がいかに進むかというのが今後の大きな課題であらうというふうに思っております。

さまざまなポイントにございますように、指針を改正しただけではだめで、それを實際にどの現場において実行されていくかというのが、今後我々に課せられた大きな課題であると認識しております。

今後とも先生方には、引き続き御指導を賜われば幸いです。

今日はありがとうございます。

○木村座長
どうもありがとうございました。それでは、これで閉会いたします。

（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）