STIサーベイランス分担会議　要旨

2015.10.10. 10-12:30　感染研第２共用会議室

参加者　順不同　砂川：感染研、高野：横浜市、尾本：豊島区、細井：大阪市、中瀨：岡山大学

検討の概要、順不同

１．自治体向け調査

１−１．アウトブレイク対応における積極的疫学調査に関して  
現状の例．

* 豊島区では、梅毒報告時には個別に医療機関での対策を聴き、併せて依頼している。
* 大阪市　梅毒は今年も報告が多いが、特異な事例であっても通常は尋ねたりしていない。医療機関からの反発を懸念している。
* 多くの自治体で、プライバシーを理由に積極的調査に否定的な声が多い。
* 感染症法15条で5類でも調査は可能である。侵襲性感染症は5類でも積極的疫学調査を推奨している。積極的疫学調査を行って良い、自治体の判断である、と周知する事が必要ではないか。

→　積極的疫学調査を行った件数をたずねてはどうか

１−２．アウトブレイク対応

* 集団発生よりもアウトブレイク（通常よりの増加）調査として、先天梅毒を代表とする特異事例対応がよいのではないか。
* 自治体では集団発生をどのように規定しているか？  
  アウトブレイクの定義は？警報、注意報はSTDにはない。
* 胃腸炎などでは、一定の基準はないが、STDにおいても参考としてあるとよい。
* 自治体調査項目に入れて良いかも？
* 発生動向調査では、STDでの集団発生は認識しにくいのではないか？　他の5類感染症はどのように扱っているか？性感染症は定義が無いと思われるが、「他への感染（多人数？）」なども一つの要素であろう。
* 沖縄ではHIVのウイルスの相同性も検討している。急激な増加がありその理由を明確化したいという目的であった。ウイルスの相同性が高いようである。

対応の必要な事例

* STD定点からのデータは、実際の罹患を反映しているイメージが持ちにくいので、先天梅毒、低年齢の罹患者、親子での罹患など特異な事例の把握が対策のイメージや情報の有用性を理解しやすい。
* ハイリスク集団に対する全数調査や介入か。例えば、若年の女性／男性の梅毒等を、より詳細な調査の一貫として行うなど。

１−３．自治体向け調査と連動したHPでの資料提供

　アンケートと連動し、自治体がサーベイランスを介入に活かす事への働きかけ　自治体が用いる配布資料、手順書等をHPに掲載し資料を見てもらう

* パートナー健診推奨時に利用者に渡す資料

国立保健医療科学院での研修で作成した資料案を参考に意見交換　ステディーなパートナーと複数のパートナーがいる場合等、手渡し資料は２種類くらいあるとよいか？ステディーな相手がいる場合はメッセージを書く場所を設けるとよいのではないか。  
→　自治体が作成した資料を研究班ホームページに掲載するか検討をお願いしたい。

* 自治体独自に発生動向調査に追加項目を加えているところはあるので、可能である事を周知したらどうか。

２．疾患の重要性をどのように伝えるか？

* 感染症発生動向調査は、診断時１時点の調査であり、予後情報がなく致死率や疾患負荷の評価では低く見積もりがちである。
* 一般に、疾患の重特性への関心があるが、STDで疾患負荷はどう扱うとよいか。
* 風疹対策は先天性風疹症候群が契機になった。梅毒も先天梅毒を契機に積極的疫学調査が進むのではないか。A型肝炎の調査も感染研が依頼したので、スムーズに進んだ。感染研からの働きかけは大きい。
* 先天梅毒積極的疫学調査の項目例  
  妊娠中の梅毒検査時期、パートナーの検査実施、治療状況　などが考えられるか。
* 妊婦検診の望ましい検査項目にHIVが入った。既に含まれている妊婦梅毒検査から先天梅毒の情報が得られないか？
* 大阪市で梅毒を分析したところ、無症状病原体保有者が約半数を占め、平均年齢は２０代と若かった。
* 今回の調査票では梅毒のⅢと無症状とを一欄にしているのはなぜか？  
  区分しても良いが例も少ないし対応は違わないからか？

３．梅毒以外の疾患への対応

* 動向調査ではほぼ横ばい。毎月コメントを書く際にこれは何を意味しているか考えてしまう。荒川班では一部増加している。
* 荒川班データ　定点報告よりも荒川全数調査の方が年少者での罹患が高い。年少での過小評価があることが分った、のではないか。出産への影響も大きいのでは？  
  →　動向調査では年少者を過小評価している、ことは、荒川班の研究成果として、もっと強調して明確に伝える必要があるのでは。
* ヘルペスは有病率が高く、罹患／リスクの指標としての意義は低いのではないか？  
  →　再燃の区分ができないのであれば、動向把握の意義は再検討を要するのでは？　自治体向けアンケートに入れるか。
* 耳鼻科におけるSTD動向も必要であれば、定点医療機関に入れるとどうか。アンケートに入れる。  
  →　学会で耳鼻科の先生に意向をお尋ねしておくと良いのではないか。
* 高野　横浜市国保データが分析できるかもしれない。いろいろと困難はあるが、レセプトから婦人科、泌尿器科以外の診療科でのデータが見られると有用かも。
* 病原体サーベイランスの強化の流れがある。病原体定点を明確にし、定量性を持たせる設定を目指している。インフルと１、２類が中心。  
  →　アンケート項目として何か追加があるか？
* 病原体サーベイランスは定点指定であって疾患指定ではない。多くは小児科。（病原体指定ではないが、疾患は規定されている）