

「平成 26 年度高知県感染症対策協議会エイズ・性感染症対策部会議事録」

日 時 平成 27 年 2 月 26 日 (木) 18:30～20:30

場 所 県庁 3 F 第 3 会議室

出席者 部会員 5 名

事務局：健康対策課（課長、中島課長補佐、宮地チーフ、永森）、衛生研究所（安藤所長、松本次長、甲藤主任研究員）、高知市保健所（欠席）、傍聴人なし

1 エイズ・性感染症の発生動向について (資料 1)

■資料 1 について事務局からの説明

(1) HIV 感染者及びエイズ患者の現状について

- ・全国の平成 25 年の HIV 感染者は 1,106 件、エイズ患者は 484 件、計 1,590 件の報告数で、HIV 感染者は過去 2 位、エイズ患者及び合計数ともに過去最大の報告数である。
- ・高知県の現状としては、平成 26 年は、HIV 感染者は 4 件、エイズ患者は 3 件と過去最大の報告数であり、平成 62 年以降の累計としては、HIV 感染者は 34 件、エイズ患者は 19 件の合計 53 件となっている。
- ・全国の HIV 感染者及びエイズ患者の性別割合は、圧倒的に男性が多く、感染経路は同性間の性的接触が多いのに対し、女性は、異性間の性的接触が多い。

(2) 保健所での相談・検査件数等について

- ・平成 25 年の高知県の検査件数は、512 件と平成 24 年に比べると若干減少しており、平成 20 年以降、減少傾向にある。相談件数は、144 件と平成 24 年に比べると若干増加している。
- ・平成 25 年の全国の相談検査件数は 105,531 件と平成 24 年に比べると増加しているが、相談件数は、145,401 件と若干減少している。
- ・全国の献血件数での HIV 抗体検査陽性件数は、2013 年は、5,205,819 件のうち陽性者は 63 名となっており、献血件数は横ばいだが、HIV 検出割合は、2008 年をピークに減少している。

(3) 性感染症の患者数の現状について

- ・平成 25 年の全国の性感染症の患者数は、平成 24 年に比べると全疾患で増加している。
- ・平成 26 年の高知県は、性器クラミジア感染症、尖圭コンジローマの患者数が増加している。梅毒は、平成 24 年、25 年に増加していたが、平成 26 年は、減少して

いる。

(4) 県福祉保健所におけるクラミジア抗体検査件数について

- ・平成 25 年度の県福祉保健所におけるクラミジア抗体検査件数は 36 件で、横ばい傾向であり、陽性者は、7 件、陽性率は 19.4% である。

■意見交換

(1) 世界と日本での HIV・エイズ患者について

- ・HIV・エイズ患者については、日本は世界で一番少なく、アメリカの 100 分の 1 の患者数であり、日本だけが増えている訳ではない。

(2) 感染経路が不明なことについて

- ・感染経路は不明なこともあると考えられる。本人自身もいつ感染したか分からないこともあり、ほとんどが性行為での感染であると思うが、静脈内注射の可能性もあるかもしれない。特定できない場合に不明となるのだと思う。
- ・医師が初診の時にどれくらい聞き取ってくれるのかでも変わると思う。

(3) 検査について

- ・資料として保健所の検査件数を示しているのであれば、保健所等での検査に対しての陽性者の数についても示した方が整合性があると思う。高知県では、平成 17 年以降保健所で陽性者は見つかっていないが、全国の保健所での検査に対しての陽性者の数は、ホームページ等では公表されていないので、確認する。
- ・保健所で実施している通常検査結果については、時間を決めて約 1 週間後に来所してもらっている。

(4) 定点医療機関について

- ・定点医療機関に皮膚科がないために本県では、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマの報告数が少ないのではないかと。
- ・定点医療機関については、人口に応じて数が決まっている。本県では、産婦人科系で 3 つ、皮膚・泌尿器科系で 3 つの 6 つとしている。皮膚科・泌尿器科だけで単体にするとバランスが悪いので、大きな病院にお願いしているのが現状である。

2 HIV 診療連携体制強化推進事業について

(資料 2)

■事務局から資料 2 について説明

■意見交換

(1) 感染の危険性について

- ・ HIV は B、C 型肝炎に比べて弱い感染力なので、通常の標準感染予防対策で十分である。

(2) 針刺し事故を起こした時の対応等について

- ・ 針刺し事故になると、HIV だけでなく B、C 型肝炎の問題がある。特に B 型肝炎は、48 時間以内にヒト免疫グロブリンを飲まなければならないが、ワクチン接種をしていれば時間に余裕ができる。
- ・ HIV については、患者の検査結果が 2 時間以内に分かり、陽性であれば予防内服をすることになると思うが、2 時間以内に結果が分からない場合は、先に予防内服をすることになるかどうかの判断が必要になる。処方する医師の立場からすると、一般的に感染確率が低いと考えられる中で処方するのは難しい問題がある。院内であれば、そのような教育や合意契約を事前にとっていけばいいのだが、歯科診療所等の外部の医療機関が拠点病院等に来た場合は、一般診療になるので、受診した側からすると労災での対応であるが、受け入れた側からすると一般の診療と同様であるので、処方するとなると難しいのが現状としてある。検査結果が分からないのに予防内服するという判断が難しく、現実には、ハードルが高く、処方できる医師が少ないのではないかと。

(3) 予防内服について

- ・ 2 種類の薬を服用することになるが、1 つは 1 日 1 回、もう 1 つは、1 日 2 回なので、計 1 日に 3 錠を飲むことになり、1 カ月飲まなければならない。
- ・ 基本的には、自院で検査及び予防内服等の対応ができない場合は予め、対応ができる医療機関と契約をしておく必要がある。しかし、現状として受け入れ側の体制が整備できていない。

(4) 他院からの受け入れについて

- ・ 院内での対応はできても、院外からの対応はできないところがほとんどだと思う。だが、針刺し事故の問題は、医療従事者の命を守るためには、とても大事な問題で、クリニックや小さな医療機関では対応できないことがあるため、フォローは大きな病院でしていくしかないため、今後、体制を整備していく必要がある。
- ・ 検査が出来ない場合等での予防内服の判断が問題であり、検査ができる医療機関で予防内服までできるよう今後、体制を整備していく必要がある。

(5) 県の職員が針刺し事故を起こした時の対応について

- ・保健所の検査で針刺し事故が起きた時は、公務災害の指定医療機関がいくつかあるので、それも含めて本人が選択して、病気休暇の扱いで検査に行ける体制としているが、予防内服をするかどうかの判断に至った事例は今までにはない。採血をした人の状況によって判断をしないとけないと思うが、実際は難しいと思う。県としては、労災として対応する。

(6) 針刺し事故の実態について

- ・実際、どのくらいの頻度で針刺し事故が起きているかまた、予防内服をしている事例があるのかも分からないのが現状であり、現実的には少ないと考えられるが、危険性から考えると、B型肝炎の感染の危険性が高いので、その対応が必要になる。医療従事者にB型肝炎のワクチン接種をすすめることも大切だと思う。

3 エイズ・性感染症対策について

(資料3)

■事務局から資料3について説明

■意見交換

(1) 予防薬の補充について

- ・30日分が1瓶になっており、薬事法上、分けることができないために使用した分を補充することができないので、要綱を改正する。
- ・納入価は20～30万程度であり、1日分や3日分を単位として販売してくれれば、1日1万円程度で購入できるようになるので、医療機関が買いやすくなると思う。

4 平成25年、26年高知県性感染症実態調査の結果について (資料4)

■事務局からの説明

(1) 報告施設の状況

- ・今回、165の医療機関に協力依頼を行い、2年間でのべ63施設、報告率は38.2%である。
- ・平成25年は62施設、平成26年は、48施設から報告をいただき、患者数は、2年間で延べ2,174名（平成25年が1,292名、平成26年が882名）の報告数であり、平成26年の2年目は、前年に比べて報告数及び患者数も減少している。

(2) 疾患別の報告数の状況

- ・年別疾患別で見ると、報告数は性器クラミジア感染症、淋菌感染症は減少しているが、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマはあまり減少していない。
- ・罹患率は、性器クラミジア感染症は低下しており、淋菌感染症も少しは低下しているが、それ以外は、横ばい傾向である。

- ・男性は、淋菌感染症、性器クラミジア感染症の実数がほぼ同じで、下がり方も似ている。
- ・女性は、性器クラミジア感染症が多く、淋菌感染症、尖圭コンジローマは少ないが、全体的に報告数は減少している。
- ・年齢階級別の報告数で見ると、男性の15～35歳までの報告数の下げ幅が大きい。
- ・女性の性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマはあまり減少しておらず、淋菌感染症、性器クラミジア感染症は減少している。

(3) 報告月別の報告数の状況

- ・報告月別の報告患者数の推移については、以前の調査では、6月と10月に報告のピークがあったが、今回は、平成25年は4月、10月に、平成26年は1月に報告のピークが見られた。平成25年、26年は、今までの4月からの調査とは異なり、1月から調査を開始しているため、注意が必要である。
- ・定点医療機関との比較としては、全体的に減少していることは傾向として示されており、尖圭コンジローマ以外は、今の定点医療機関からも傾向としては分かるが、尖圭コンジローマは今の定点医療機関では、傾向を十分に拾えていない可能性があるのではないか。

■意見交換

(1) 性感染症の患者数の減少について

- ・今までの調査と同様に産婦人科系、泌尿器科・皮膚科系を標榜している全医療機関に調査依頼（成25年、26年には耳鼻咽喉科を追加）をしているが、前回までに医療機関の数も増減しているため、同一な条件とは言いつらいところもある。
- ・全国的な傾向と似ていると思われるが、受診しないだけでは説明できない下がり方なので、減少していると思うが、はっきりとは言えないところもある。
- ・女性は、妊婦がいるので、わりと反映できていると思われる。
- ・性器クラミジア感染症は全国の男女比は1：1に近いが、県内は、女性が圧倒的に多いので、男性は潜在化している可能性がある。
- ・HIV、性感染症も啓発が十分にはできていないと感じている。
- ・本県としては、思春期への対策は近年、力をいれているので、効果がでていないかと感じている。
- ・減少した要因としては、全国的に言われている草食化も影響しているかもしれない。
- ・妊娠中絶率も性感染症の動向と比較的に似ていると考えられる。
- ・性器クラミジア感染症は、症状が男性では半分、女性では5人に1人程度しか現れないので、潜在化している可能性がある。無症状や親に言いつらかったり等で診察を受けていない可能性がある。性器クラミジア感染症の再発率は、14%であると言

われている。

- ・淋菌感染症は症状が強いので、症状があれば、すぐに医療機関を受診すると考えられるので、淋菌感染症は、全国と同様に本県でも減少していると言える。
- ・梅毒は、本県では、平成 25 年の 8 例のうち、無症状が 3 例、早期 1 期が 2 例、早期 2 期が 3 例の計 8 例であり、平成 26 年は 4 例で早期 2 期が 2 例、晩期 2 例であった。平成 24 年、25 年と梅毒多くなっており、無症状でも報告されている。おそらく、入院時の検査等での発見であると考えられるが、梅毒が全数把握であることをどのくらいの医師が知っているのか。
- ・梅毒は、HIV 感染と同様に MSM の人が多いので、HIV 感染者には梅毒の検査を実施することも必要だと思う。
- ・クラミジアによる不妊が減少しているという印象はないので、今後も注意が必要である。