

令和 5 年 10 月 30 日（月）14 時～
大阪市感染症発生動向調査委員会梅毒部会

議 事 録

～開会～

○事務局

定刻になりましたので、ただいまから第 3 回大阪市感染症発生動向調査委員会梅毒部会を開催させていただきます。

本日はご多忙のところ、当委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めさせていただきます、大阪市保健所感染症対策課課長代理の松村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

当委員会は、審議会等の設置及び運営に関する指針の第 7 条に基づきまして、公開とさせていただきます。

皆様におかれましては、ご発言される際は Teams 会議を使い、画面上のアイコンの挙手ボタンを押してください。

また、事務局で本会議のレコーディングを行ないますので、ご参加者様による会議内容の録画・録音はご遠慮いただきますようお願いいたします。

開会に当たりまして大阪市保健所長の中山からご挨拶申し上げます。

○中山保健所長

大阪市保健所長の中山でございます。

第 3 回大阪市感染症発生動向調査委員会梅毒部会の開催にあたりまして、一言ごあいさつさせていただきます。

平素より本市健康行政に対しまして、格段のご協力、ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

また、委員及び専門委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ梅毒部会に出席いただきましたこと、重ねてお礼申し上げます。今回で梅毒部会は 3 回目の開催になります。前回と同様、「市内での患者発生数」、「本市における梅毒対策」等をご報告させていただきます。

またトピックスといたしまして、感染症対策課医長の金井から「梅毒の分子疫学解析」というテーマで、性的指向の違いによる流行株の特徴の違いと、ゲノム解析による日本株と海外株の系統比較について、一定の知見が得られましたので、あわせてご報告させていただきます。

全国の梅毒患者報告数は 2023 年第 39 週時点で、11,260 人と梅毒患者が過去最高となった前年同時期の 9,312 人を超える状況です。大阪市においても、1,200 人と前年同時期の

979 人を上回るペースで患者が増えていることから、さまざまな対策を講じているところです。

詳細は後ほどご報告いたしますが、患者割合が増えている青少年を対象として、大学と連携した啓発活動や、成人の日のつどいでの啓発物品の配布、先天梅毒の対策として、妊産婦向け情報冊子で、パートナーも含めた血液検査の紹介、性風俗産業従事者へ向けた情報発信のため、本市と関係団体のホームページをリンクでつなぐなど、広く梅毒の情報を市民の目に触れるよう対策を講じました。

本市では、引き続き梅毒対策に取り組んでまいりたいと考えておりますので、委員及び専門委員の皆様方におかれましては忌憚のないご意見、ご提案をいただけますようお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○事務局

次に、本日の資料の確認をお願いします。

資料は「次第」、「委員・専門委員名簿」、「委員会規則」、右肩に資料 1 と明記している「梅毒患者数報告」、右肩に資料 2 と明記している「本市における梅毒対策について（令和 4 年度報告）」、右肩に資料 3（1）（2）、「梅毒の分子疫学解析 分子型別」「ゲノム解析」となっています。

よろしいでしょうか？

それでは委員の方々をご紹介いたします。委員・専門委員名簿をご覧ください。

部会長につきましては、大阪市感染症発生動向調査委員会規則第 6 条第 3 項に基づき、同年 8 月 31 日の感染症発生動向調査委員会で天羽委員が指名されています。

天羽部会長、一言お願いいたします。

○天羽部会長

ありがとうございます。大阪市立総合医療センター小児感染症科の天羽です。

先ほど所長がおっしゃられたように、梅毒は増えていまして、総合医療センターでも成人の患者さんだけでなく、新生児梅毒であったり、忘れた頃に 2 歳とか 3 歳で次の第 2 子の時に分かってくるということがあり、あまり慣れてない小児科医とかからすると、見つけなきゃいけない。ちょっと発達が遅れている人とかも検査しなきゃいけない項目の 1 つであると日々思っております。

この部会の重要性もどんどん高まっているのかなと思いますので、どうぞ今日は活発なご討議をよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。

次に委員の方々をご紹介いたします。

古林委員でございます。

○古林委員

よろしくお願いします。

○事務局

宮川委員でございます。

○宮川委員

よろしくお願いします。

○事務局

早田委員でございます。

○早田委員

よろしくお願いします。

○事務局

東委員につきましては、欠席のご連絡をいただいています。

続きまして事務局を紹介させていただきます。

渡部保健所副所長でございます。

渡部です。よろしくお願いいたします。

國吉医務監でございます。

國吉です。よろしくお願いします。

藤岡感染症対策課長でございます。

藤岡です。よろしくお願いします。

伊集院医務主幹でございます。

伊集院です。よろしくお願いいたします。

齊藤保健主幹でございます。

齊藤です。よろしくお願いします。

田中保健副主幹でございます。

田中です。よろしくお願いいたします。

金井医長でございます。

金井です。よろしくお願いします。

富原担当係長でございます。

富原です。よろしくお願いします。

出口担当係長でございます。

出口です。よろしくお願いいたします。

事務局の出席者は以上です。

なお、審議の中で、関係部局の施策等に係るご質問やご意見等があった場合につきましては、後日、事務局より所管部局へ申し入れさせていただきます。

なお、本日ご出席の委員は5名中4名でございます。したがって、本委員会は「大阪市感染症発生動向調査委員会規則」第7条第2項の委員会開催に必要な半数を超えていることから成立していることを報告いたします。

それではこれより議事に入らせていただきます。

ここからの議事運営につきましては、天羽部会長にお願いしたいと存じます。

それでは、天羽部会長よろしくお願いいたします。

○天羽部会長

それでは、わたくしのほうで議事に沿って進めさせていただきます。

議事1「梅毒患者報告数」について事務局からご報告をお願いします。

～議事（1）梅毒患者数報告～

○伊集院医務主幹

はい。よろしくお願いいたします。大阪市における梅毒発生動向についてのご報告です。

最初に2018年以降の推移についてご説明いたします。

お手元、発生動向の資料1、スライド1枚目をご覧ください。2014年以降の男女別報告数の推移になります。棒グラフ、下の表の通り、2014年の報告数は男性が182名、女性が14名、合計196名でした。

その後、男女とも増加が続き、2018年に男性・女性合わせて864名とピークを迎えた後、2019年から3年間はやや減少傾向になっていました。

しかし、昨年2022年には前年の2倍以上である1,419名と大幅に増加しています。うち男性は737名、女性は682名で、折れ線グラフでお示ししております女性割合は48.1%となっています。

2014年の女性割合は7.1%で、女性割合が増加傾向になるとともに、報告数も増加していることから、近年の梅毒報告数の増加には、女性患者の増加が関連していると考えられます。

女性の報告数増加に伴い注目されている先天梅毒ですが、2022年の報告は1例でした。スライド2、2017年以降の感染経路別届出数の推移を示します。なお、この集計は発生届の感染経路項目に性的接触の記載があった症例に限ったものになります。

左側の男性症例では、斜線でお示しました異性間性的接触が多く、同性間性的接触が続きます。同性間性的接触による感染は例年100例弱でしたが、全体の報告数増加に伴い、

2022 年は 160 例と増加しました。右側の女性症例では、いずれの年も異性間性的接触による感染が多くを占めていました。

次のスライド 3 には、同じく発生届に性的接触の記載がある症例について、感染経路別届出割合の推移を、100%積み上げグラフで示しています。左側の男性症例についてです。

先ほどスライド 2 において、2022 年の男性同性間性的接触による感染者数が、160 名に増加とご説明いたしましたが、その割合は 23.0%となっています。これは、コロナ禍における様々な行動変容の影響があったと想像される、2020 年から 21 年の 27.9%、32.6%から、それ以前の 20%台前半に戻ったととらえることができ、男性間性的接触による梅毒の感染状況はおおむね変化はないものと考えられます。

女性症例については、異性間性的接触による感染が占める割合は、例年 90%台とあまり変化は見られず、2022 年は 92.9%となっています。

次に年代別届出割合の推移を示します。スライド 4、男性です。報告数は大きく増加しておりますが、年代別の割合はいずれの年も 50 代までが全体の約 90%を占めるといった傾向に変わりはありません。

スライド 5、女性の年代別届出割合です。

こちらでも 20 代が多くを占めるという状況に大きな変化が見られませんが、2018 年と比較すると 2020 年以降は 10 代から 30 代の合計が占める割合が少し増加しているようです。

スライド 6、7 は、病気別割合の推移です。スライド 6、男性についてですが、「早期顕症Ⅰ期」が最も多く、例年は 40%台。2022 年には 54.5%を占めています。続いて、「早期顕症Ⅱ期」30%前後、「無症候」、20%前後が続きます。2019 年からの 3 年間には 2%前後見られていた晩期は、2022 年は 0.4%でした。これまでの傾向と同じく、男性では有症状で発見されることが多いようです。

スライド 7 の女性では例年、半数弱が無症候の報告で、2022 年は 45.7%が無症候でした。

次に「早期顕症Ⅱ期」が 30.4%、薄い青で塗りつぶした「早期顕症Ⅰ期」が 23.9%と報告されており、こちらも例年とほぼ同様の傾向となっています。女性では無症状での発見が多いものの、有症状で発見されるケースでは、男性よりも病気が進んでいる症例が多いようです。

スライド 8、男性症例について、感染経路別病期の推移です。左側が男性同性間性的接触による感染症例の病気別。右側は男性異性間性的接触による感染症例の病気別推移です。同性間と異性間を比べると、同性間では無症候の割合が多く、異性間ではⅠ期の割合が多くなっています。

ここからは 2022 年、1 年間に報告のあった梅毒症例についてのご説明です。まずスライド 9、2022 年男女別年齢別報告です。男性は、20 歳代をピークに、70 歳代に向けてなだらかに減少しているのに対し、女性は 20 歳代に大きなピークがみられています。次のスライド、2022 年男女別年代別割合を見てみますと、男性では 20 代から 50 代が 89.7%を占めているのに対し、女性では 10 代が 7%、20 代から 30 代が 81.8%となっています。1 番下、横棒

グラフの男女合計では10代で4.1%、20代が47.3%で、この世代で全体の半数を超えている状況です。次のスライド11は、2022年の届出数上位医療機関についてです。男性737例のうち最も多く報告を受けたのは、北区の泌尿器科診療所「A」で、全体の16.1%にあたる199例でした。続く中央区の診療所「B」、都島区の診療所「C」と合わせて、上位3つの医療機関からの報告は、男性患者全体の30.9%にあたる228例でした。

一方、女性682例のうち、最も多く報告を受けたのは、中央区の婦人科内科診療所「H」で全体の24.6%にあたる168例でした。続く中央区の診療所「J」、北区の診療所「K」と合わせて、上位3つの医療機関からの報告数は385例にのぼり、女性患者全体の56.5%と半数以上を占めていました。

スライド12は、2022年第1四半期から2023年第1四半期までに届出数の多かった上位10都道府県の報告数の推移を示しています。一見してお分かりの通り、東京都からの報告が最も多く、次に大阪府と続きます。この2つの都道府県では、2022年第4四半期以降、報告数は減少傾向となっていますが、他の都道府県では横ばい、もしくは増加傾向のところが多いようです。

次に、2022年第1四半期から2023年第1四半期までの大阪府内ブロック別届出数です。本市からの届出が目立っていますが、いずれのブロックでも2022年第4四半期以降の減少傾向が見られます。

スライド14には、本年、2023年第1四半期の人口100万人当たりの届出数上位5つの都道府県について、2021年以降四半期ごとの届出数の推移を示しています。先にお配りしたお手元の資料では、スライドタイトル下のかっこ内が2022年第1四半期上位5都道府県を抜粋となっているかと思いますが、正しくは2023年第1四半期です。訂正をお願いいたします。該当する上位5都道府県は東京、大阪、北海道、宮崎、福岡です。

こちらのグラフを見ても、東京と大阪では減少傾向がみられている一方、他の都道府県では増加傾向となっています。

スライド15に移ります。2019年1月より発生届の様式が変更となり、「HIV感染症合併の有無」、「性風俗産業従事歴、利用歴」、「過去の梅毒治療歴」、「妊娠の有無」の項目が追加されました。

また症状項目に口腔咽頭病変、診断方法にPCR検査が追加となっています。この変更から4年が経過しましたが、記入して頂けている発生届も増えてきていると聞いています。

スライド16に移ります。2022年に届け出を受けた症例における、直近6ヶ月以内の性風俗産業従事歴と利用歴の有無を示します。左側が従事歴です。男性従事歴あり3.7%に対し、女性従事歴ありは65.5%。男性従事歴無し66.3%に対し、女性従事歴なしが12.2%です。

右側は利用歴です。男性利用歴あり30.0%に対し、女性利用歴ありは2.6%、男性利用歴無し38.3%に対し、女性利用歴無し33.1%です。ただし、男性は従事歴、利用歴とも不明が30%ほど。女性は従事歴不明が22.3%、利用歴不明が64.3%ありました。

次のスライド17では、直近6ヶ月以内の性風俗産業従事歴の有無について、2019年以降

の男女別の推移を見えています。右側、女性では2019年に55.1%であった従事歴ありが、2022年には65.6%と増加しています。

次にスライド18、直近6ヶ月以内の従事歴及び利用歴の有無を、年齢階級別で比較しました。男性の利用歴有りは20代から50代の各年代にそれぞれに50例前後見られますが、20代では利用歴無しの方が多く、年齢が上がるにつれて利用歴ありの割合が多くなっていきます。女性20代患者に占める従事歴ありの割合は67.2%、従事歴なしの割合は12.6%、不明は20.2%でした。

スライド19に移ります。こちらは過去の梅毒治療歴について見えています。2022年に報告のあった1,419例のうち、男性同性間性的接触による感染と記載されていたものを、MSMの男性として。左にそれ以外の男性症例をMSM以外の男性として真ん中に。そして右に女性症例を示しました。左の棒グラフ、MSMの男性では1年以上前に治療歴があるものは66例、41%、1年以内に治療歴がある者が11例、7%見られました。一方、治療歴なしは49%にあたる79例でした。1年以上前も含めた、過去に梅毒の治療歴がある症例数と治療歴のない症例数がほぼ半数ずつとなっています。

真ん中の棒グラフ、MSM以外の男性での治療歴有りは、1年以内と1年以上前を合わせると39例、7%。右の棒グラフ、女性の治療歴ありは合わせて106例、15%でこの2つのグループでの治療歴なしは、男性83%、女性80%でした。

次のスライドはHIV感染合併の有無についてです。先程のスライドと同様、左がMSMの男性、真ん中がそれ以外の男性、右が女性です。MSM男性の41%、66例でHIV感染症合併が見られました。MSM以外の男性および女性では不明が多くを占めており、はっきりとした傾向を把握するのは困難でした。

スライド21です。こちらは2022年の妊娠合併、梅毒症例16例のまとめになります。なお集計時の手違いで、お手元の資料の表中の数字と、左側の妊娠週のグラフが違っております。後日訂正資料をお届けいたしますので、本日は共有画面のご参照をお願いします。右上の表は性風俗産業従事歴、過去の梅毒治療歴、HIV合併についてまとめたものです。

従事歴有りは2例、無は5例、不明は4例です。なお、あとの5例は感染経路に性的接触との記載が無いため除いてあります。妊娠合併梅毒症例16例のうち、過去の梅毒治療歴有りは3例、無は12例、不明は1例です。またHIV合併有りの症例はなく、合併無は10例、不明が6例でした。

下のグラフ、左側は報告時の妊娠週数について、右側は報告時の年代について2020年以降3年間の推移を示しています。左のグラフ、報告時の妊娠週数の推移をご覧ください。

過去2年とも13%であった妊娠20週から29週の報告が、2022年には31%と大きく増加しています。右のグラフ、報告時の年代の推移についてですが、2022年は過去2年に比べ30代の割合が22%と増加しています。ただし妊娠合併症例の報告数が2020年は16例、2021年は24例、2022年は16例であり、全体の傾向をとらえるには症例数自体は少ないのですが、若年女性の感染増加が叫ばれておりますので、引き続き増加を注視して行く必要があると

考えております。

最後に先天梅毒の報告についてご説明いたします。2020 年の 1 例、21 年の 3 例については、昨年の梅毒部会でも詳細をご報告いたしましたので、簡単にまとめてみますと、母の年齢は 10 代が 1 例、20 代が 2 例、30 代が 1 例、病型は無症候が 3 例、I 期梅毒が 1 例、診断時期は 1 例が、妊娠初期の 6 から 9 週。妊娠 25 週が 1 例。妊娠 30 週以降が 2 例、性風俗産業従事歴なしが 1 例、有りが 3 例となっています。2022 年の先天梅毒の報告は 1 例でした。

出産時の母の年齢は 20 代で、性風俗産業従事歴はなく、妊娠初期のスクリーニングは陰性でした。児は在胎 39 週、経膈分娩で出生。乳児期に一時的に蛋白尿の症状が見られましたが、軽快し定期外来フォローとなっていました。その後、次の妊娠の際に母が初期スクリーニングで陽性となり、すでに 2 歳になっていた当該児の検査を行なったところ、抗体価上昇が確認され、先天梅毒と診断されています。のちの問診により、当該児妊娠中に両親には陰部潰瘍や発疹といった梅毒による症状がみられていたということでした。本年もこれまでに 1 例の報告があります。

出産での母の年齢は 20 代で、過去に性風俗産業従事歴がありましたが、直近 6 ヶ月の従事歴はありませんでした。初期スクリーニングの結果は陰性でしたが、切迫早産のため入院された際に梅毒感染が判明しています。すぐに治療は開始されたものの、数日で分娩に至り、出生時に肝脾腫、表皮剥離、血小板減少といった症状が見られ、先天梅毒の診断に至ったと聞いております。

発生動向については、以上となります。

○天羽部会長

ありがとうございました。

今の内容に何かご質問とか、ご意見のある方は挙手を出していただいていいでしょうか？

私から 1 ついいでしょうか？

あの届出医療機関が、すごく偏っているのは毎年だと思いますが、すごく気になって。まだ見つけられてない方が、たくさん実はいるのかなと思ったりはするのですが、どうでしょうか？

○伊集院医務主幹

ありがとうございます。

基本的には毎年、特に女性については、このような報告数になっています。男性に関しては、昨年は診療所「A」というところが特に多かったのですが、昨年までは、もう少しばらつきがあった感じでした。

各々の診療所にお尋ねとかはしているわけではないのですが、おそらく女性は、スクリーニング的なところを積極的にしていただいているところからの報告が多いかな。とは思っ

ています。

○天羽部会長

ありがとうございます。

古林先生、お願いします。

○古林委員

はい。届け出はクリニックがするわけですが、その前には無料検査所から紹介されて来ているケースが結構ありまして。せっかく大阪市も予算を出して、無料検査をやっているの、無料検査場とのリンケージがわかるような統計も出した方がいいと思います。

○伊集院医務主幹

ありがとうございます。

梅毒に関しては紹介状をお渡しして受診していただくという形で、その後、どうされたかという追跡は、今はできておりません。

○田中保健副主幹

紹介状はこちらの方で発行し、回答をいただいている先生方からは、戻って来ているのですが、それをもってどの程度受診されているかっていうところまでは、こちらでは把握できません。全陽性者のうち、こちらの方に返ってきて、何らかの返信をいただいているのが、大体毎年 20%前後になっています。

○天羽部会長

ありがとうございます。

紐づけることがちょっと難しいですね。自分で行かれるからっていうことですから。

○田中保健副主幹

検査自体が匿名になっているので、紹介状自体も匿名になっているので、把握が難しくなっています。

○天羽部会長

ありがとうございます。

その他、何かご質問とかご意見とかないでしょうか？

私、さっき、ちらっと言ったのは、女性で、あまり症状をわかっていない方で、普通の男女間で感染し、手にちょっと発疹ができたとかで、医療機関に行かなかったとか。

診察されて、皮膚科の先生だったら、気づくかもしれないですけど、あまり見られてない

先生が診察されて、報告に上がってない人も、隠れているのかな。と思ったので、先ほど医療機関が固定されているのは、理由があるのでしょうか、という事をお聞きしました。

○伊集院医務主幹

ありがとうございます。

一般的に梅毒が増えているっていうことは、ニュースにもなっていますが、具体的にどういう症状とか、そういうことまでは浸透してないな、というのが、いろいろな方とお話しした私の実感でもあります。私自身も梅毒をずっと診療中考えているかという、そんなことはない。もしかしたら、医療機関はちゃんと受診をしたけれども、診断に至らなかった方っていうのは、この後も出てくるかもしれないと思っているのですが、医療機関の先生たちに対しても、梅毒の診療について、何かしら知っていただきたいと思っております。

○天羽部会長

ありがとうございます。

古林先生。よろしいですか？

○古林委員

一般診療で、梅毒について診断漏れがあるかどうかというのは難しいのですが、全体の陽性率というか、罹患率の推定としては、無料検査場の陽性率、女性、特に女性の陽性率のトレンドを見るのと、それと献血ですね。

献血での陽性率のトレンドを見て、大きく人口当たりの陽性率にズレがあるかどうかを観察しないといけないかなと思います。

○天羽部会長

ありがとうございます。

○伊集院医務主幹

ありがとうございます。

○天羽部会長

献血は確かにいいです。

○伊集院医務主幹

昨年秋ぐらいに、ユーチューブで流していただいていた、性感染症学会でも梅毒患者が埋もれてしまっていて、もっといるはずだっていう話は聞いてはおります。献血とかの陽性率を私たちが知る方法とかあるのでしょうか？

○天羽部会長

日赤がデータ出しているかどうかは、よくわかりませんが、私も調べてみます。

○伊集院医務主幹

ありがとうございます。

こちらも調べてみます。

○天羽部会長

ありがとうございます。

他に何かご意見とかないでしょうか？

はい。なければ次の議題へ行きたいと思います。よろしいでしょうか？

次は、「本市における梅毒対策について」（令和４年度報告について）事務局から説明をお願いいたします。

～議事（２）本市における梅毒対策について（令和４年度報告）～

○田中保健副主幹

感染症対策課の田中と申します。よろしくお願いします。私の方からは本市における梅毒対策について令和４年度の取組みについてご説明させていただきます。

大きな柱は、啓発と検査です。スライドの啓発キャラクターですが、令和４年１０月に誕生した大阪市保健所公式キャラクター、梅毒予防啓発キャラクター「びっぴー」という名前をつけているのですが、これをホームページや専用 SNS 上や啓発媒体などに登場させることで、正しい知識の普及啓発や検査の紹介等の際に、少しでも親しみやすいイメージが持てるように、その一助となることを期待して作成しました。

まず、先ほどの発生動向を踏まえた梅毒の課題に向けた啓発の具体的な取り組みをまとめた表になります。

課題１、１０代後半から３０代の女性の割合が高く、１０代から２０代男性も微増していることを受け、その取り組みとして「青少年対象に向けた啓発」と「広域的な普及啓発」を行ないました。

課題２、先天梅毒の発生に対しての取り組みについては、妊産婦への啓発を行ないました。

課題３、女性の性風俗産業従事者の割合増加、特に若年女性に対しては、青少年対象に向けた啓発および性風俗産業従事者に向けた啓発を行ないました。

課題4、MSM、男性間での性的接触を行う者ですが、その割合は依然として20%前後で横ばいであるので、MSMに向けた啓発を行いました。

また、課題5として無関心層がある程度いるので、そこに向けて普及啓発について課題1と同様に広域的な普及啓発を行ないました。

では、次のスライドからそれぞれの取り組みの詳細についてご説明させていただきます。

まず、青少年に向けた啓発です。小・中高生や専門学校生への健康教育は、学校からの要請を受けて区保健福祉センターが中心に行っています。実績については、コロナ前の状況の参考値として、平成30年度の実績と令和3年度の実績値を記載しています。

見ていただいた通り、令和4年度は対象によって異なりますが、全体的には少しずつコロナ前の状況に戻りつつあります。

次、教育委員会事務局との連携により、小・中学校の教職員に対して実施しています。令和4年度は令和3年度と同様、夏休みを含む時期に各学校で受講できるよう、オンデマンド研修を実施しました。教育委員会事務局より各学校1名以上の受講を呼びかけていたため、8割以上の小・中学校の受講がありました。内訳は小学校が294名、中学校は168名の合計462名の受講でした。受講者の内訳として、管理職15.4%、養護教諭50.8%、保健主事6.5%。教諭が22.7%でした。

研修受講後、受講内容を生徒の教育に活かすと答えた教職員の割合が91.5%で、効果があったのではないかと評価しています。大阪市教育委員会が発行しております「生きる力を育む、性に関する指導の手引き」では、市立小学校・中学校職員の校内研修としてこの研修を位置づけていただいております。教育委員会と連携して実施しているので、今後も有効な研修となると考えています。

続きまして、エイズ・性感染症予防啓発冊子「エイズのはなし」を作成し、令和4年度は市立中学校3年生を対象に21,000冊配布しました。冊子をデータ化した、デジタルブックを本市ホームページ上にも掲載しています。この冊子にはHIV・エイズの内容だけでなく、性感染症についても記載しており、梅毒が10代から20代の女性に増加していることも記載しています。また、生徒自身が正しい情報を得られるように、本市ホームページやコンドームの使いかたなどにリンクするようにQRコードを掲載するなど、正しい情報が得られるように工夫しています。

教職員向け「エイズのはなし」指導の手引きを作成していて、教職員向けのポータルサイトにも掲載してもらっています。

令和5年度からは、「エイズのはなし」という冊子の名称に、サブタイトルとして「性感染症を知ろう」と記載し、性感染症の情報も記載しているということが、より分かりやすくなるように工夫しました。

次に、大学と連携した啓発活動です。

昨年の梅毒部会でも大学と連携したアプローチの提案をいただいておりますので、令和4年度は写真の左側が大阪経済大学で、全学生7,300名が受検する定期健康診断時の検

診の出入り口に、性感染症に関するポスターやリーフレット、啓発物品を配置していただき性感染症予防啓発活動を実施しました。

右側、森ノ宮医療大学では、学務システムにて学生 2,600 名に向け性感染症に関する情報を発信していただきました。本年度は学園祭が復活していますので、学園祭に舞台やブースを設けた啓発を行っています。また、その際に学生に向けたアンケートを実施し、効果的な啓発に向け、若い方の意見を聴取して、今後の効果的な啓発に活かせればと考えています。

次からが広域的な普及啓発。まずはホームページです。

令和 4 年 3 月にスマートフォンからも見やすいような専用ページを作成し、閲覧しやすいように工夫しました。外国人向けのページ等も作成しており、関係団体へのリンクも貼り付け、情報の充実化を図っています。次が「X」、旧ツイッターですが、「大阪市保健所 HIV・エイズ・性感染症ナビ」として、平成 30 年 11 月からタイムリーな情報発信のために専用アカウントを開設しています。令和 5 年 5 月 18 日時点でフォロワー数は 606 名で年々増加しています。令和 4 年度は梅毒に関するツイートを 11 回発信しました。梅毒の閲覧数に対する反応の割合であるエンゲージメント率は高く、ツイート記事の詳細確認や「いいね」やリツイートなどの反応も多く見られました。また、インスタグラムは、令和 5 年 3 月から画像や動画を中心とした情報発信のために専用アカウントを開設しています。

毎年 3 月に梅毒啓発リーフレットを作成し、各保健福祉センターや医療機関へ配架及び掲示依頼をしています。毎年テーマを持って作成しており、平成 30 年度は「妊娠を考えている方や妊婦さん」、令和元年・2 年は「MSM 向け」、令和 3 年は「女性向け」、そして令和 4 年は「梅毒急増を広く警告する」インパクトのあるものを作成しました。

次、梅毒予防啓発ティッシュを 20,000 個作成し、各区「成人の日記念の集い」にて新成人に配布しました。その他、各区青少年向けのイベントや、大学の健康診断時の啓発等にて配布しました。

令和 4 年度作成の梅毒予防啓発ポケットティッシュは、「今 20 代に流行っています」というメッセージのみを掲載し QR コードを添付して、本市の梅毒特設ページ「今梅毒が流行っています」にリンクされることで、何が流行しているのかわかるアンサーページとして、その情報を得られるような仕組みにしました。次に梅毒啓発ポスターによる啓発として、地下鉄 22 駅の掲示板に掲示したほか、各区保健福祉センターに配布・掲示依頼しました。

また、大阪エイズ啓発フェスティバルや若い人向けに、FM802 が主催するイベント「ファンキーマーケット」にて、それぞれ啓発ブースを設けて掲示しました。また、大阪府や大阪府内の保健所設置市と連携して設置している「エイズ予防週間実行委員会」では、毎年、世界エイズデーを含む予防週間に啓発活動を実施しており、令和 4 年度は梅毒患者の急増の状況を踏まえ、啓発物品の配布等、梅毒を含む啓発を実施しました。

さらに、「HIV・エイズ編」「梅毒編」「HIV・梅毒の検査紹介編」という 3 種類の動画を作成し、WEB 上に掲載して啓発に活用しています。令和 5 年度はセレッソ大阪の最終戦で啓発ブースを設けて啓発を行う予定にしています。

次、妊産婦への啓発です。昨年の梅毒部会でも、とても重要というご意見をいただいております。

取組みとしましては、母子健康手帳交付時に全妊婦さんに配布している冊子、「わくわく～赤ちゃんとの出会い～」に「妊娠中に注意すべき代表的な感染症の1つ」として、梅毒について掲載しています。あわせて本市で行っている無料・匿名検査などを利用し、パートナーも含めて血液検査を受けるように注意喚起をしています。また本市ホームページにも「妊娠中に気をつけたい感染症について」というページを作り、梅毒の内容を掲載しています。

大阪市では、母子健康手帳の交付時に保健師が面接などで状況を把握するとともに、必要な保健指導を行っています。令和5年度は直接妊産婦の支援に携わる、各区の保健福祉センターの保健師が知識を持って対応できるよう、先天梅毒を含めた梅毒についての研修を行ないました。先ほど、先生もおっしゃっていただいていたのですが、症状が出た後にまた消えてしばらく出ないってことがあります。ですので、そのような症状があったときには「必ず検査を受けてね。」という一言が保健師の方から情報提供できたら、という思いで、研修の機会を設けております。

次に性風俗産業従事者に対しては、性風俗などで働くセックスワーカーの健康と安全のために活動する団体である「SWASH」と連携して性風俗産業従事者の現状把握やノウハウを活かした効果的な啓発に取り組んでいます。梅毒に関する記事を「SWASH」と協働で作成し、「SWASH」が運営する情報サイトに掲載していただいたほか、ホームページのリンクや SNS のフォローなど、性風俗産業従事者へ情報が届きやすいように工夫をしています。梅毒啓発ティッシュやコンドーム等の提供を行い、性風俗産業従事者等への配布を依頼しました。

次に MSM に対して、HIV、性感染症の予防をするため、MSM におけるセクシャルヘルスの増進を目的に活動している「MASH 大阪」と連携し、MSM 向けの HIV、性感染症検査、「dista でびたっとちえっくん」での HIV と梅毒検査の実施や、ゲイ関連商業施設等への検査受検啓発の依頼などを行っています。

次に検査と相談体制についてです。

大阪市における常設検査体制は、表にお示ししている通り、毎日どこかで検査が受けられるような体制としており、検査項目も即日検査や夜間検査で HIV との組み合わせにはなりますが、いくつかの検査が受けられるようなメニューを用意しています。

梅毒受検者数と陽性者の推移ですが、コロナの影響で減少傾向にありましたが、令和4年度は梅毒急増の報道等の影響もあり、検査数はコロナ前の状況に戻っており、令和5年度も同様の状況となっています。

梅毒検査について、平成30年度までは RPR を全件実施し、陽性者のみ TP 抗体を検査していましたが、平成31年度から RPR と TP 抗体いずれも同時に検査することとなりました。

陽性率につきましては、平成30年度までは RPR 陽性の者を梅毒陽性者として計上しており、平成30年度以降は RPR、TP いずれか、または両方の者を梅毒陽性者として計上してお

ります。

最後になります。相談体制です。こちらも HIV との抱き合わせということで設けており、常設健康相談として、保健所・各区保健福祉センターでは平日開庁時間に電話・来所相談を実施しています。また、検査区である北区・中央区・淀川区では、検査結果、返却時の面接において、検査や感染経路などの相談に対応し、性感染症予防のための保健指導を実施しています。また、外国人の受検も増えていて、相談もすごく増えているので、府と協働で NPO 法人「チャーム」に外国語によるエイズ相談事業を委託しており、エイズのみでなく、性感染症に関する相談がある場合には、対応していただいております。対応言語としては、曜日によって異なりますが、英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語において対応しています。以上です。

○天羽部会長

ありがとうございました。

今の内容に何かご質問とかご意見とか、もうちょっとこうしたら広がる広報ができるのか、何かご意見無いでしょうか？

たぶん外国の方も増えているので、これからさらに増えそうですが、チャームの方に多分活躍してもらうことが増えるのかなと予測していますが、何かご意見とかないでしょうか？

あとは学校とかに、もうちょっと工夫するとかですかね？10 代の子どもたちには、ポスターとかよりも、スマホとか SNS の情報とかの方が入っていくのかなというのは思いました。

○田中保健副主幹

ありがとうございます。SNS などを活用して、若い人たちに届くように、どういう方法がいいかということもアンケートで聞き取りながら、有効な方法を考えていきたいと思えます。ありがとうございます。

○天羽部会長

宮川先生、どうぞ。

○宮川委員

啓発活動は年々、前に前に進んでくれていると思うのですが、青少年対策について、中学 3 年生に啓発物を配布するのは素晴らしいことだと思うのですが、さらに高校 3 年生にもできないかなと思ひまして。大学生に「ポン」と次の事業が飛んでしまっているのですが、できたら高校生にも、大阪市立かどうかということで、難しい点があるかと思いますが、せっかくなので、広げていくことが大事じゃないかと思ひます。いかがでしょうか。

○田中保健副主幹

ありがとうございます。先生、おっしゃってくださったように、市立かどうかというところで、大阪の高校がすべて府立の高校になりまして、以前は市立の高校に配布できていたのですが、今年からはそこが難しく、教育委員会に働きかけて、ご要望のあった高校には「エイズのはなし」青少年版を配布し、また、少しでも見ていただけたらということで、デジタルブック本にして、ホームページに載せるということをしております。おっしゃっていたように、要望があったら配りますということを周知していけたらと思っています。ありがとうございます。

○宮川委員

よろしくお願いします。

○天羽部会長

ありがとうございました。

その他、特にご意見無いでしょうか？なければ次の議題に進みます。

次の3番 保健所感染症対策課金井医長の「梅毒の分子疫学解析。あらかじめ録音済みのスライドがありますので、まずそれを閲覧したいと思います。次に、のちほど、オンラインで金井先生が質疑応答を行います。それではスライドよろしくお願いします。

～議事（3）トピックス「梅毒の分子疫学解析」～

○金井医長

大阪市保健所感染症対策課の金井です。よろしくお願いいたします。

トピックスとして、梅毒の分子疫学解析に関する知見についてご紹介させていただきます。今回ご紹介させていただく研究は、国立感染症研究所細菌第一部で2017 - 18年に実施されたものです。私は以前、大学院生として感染研でこの研究に携わらせていただく機会がありましたので、今回ご紹介させていただくこととなりました。

まずは梅毒の分子型別、遺伝子型別解析の知見について、ご紹介させていただきます。梅毒はご存知の通り、ここ10年ほど、日本でも再興感染症として、大きな疫学的な変化があり日本でもMSM間での流行から異性間での流行へと拡大し、顕著な増加を認め、分子疫学解析の重要性が増してきました。梅毒の流行株の分子疫学解析は、流行動態をより深く理解するために重要です。

梅毒トレポネーマは、遺伝学的には多様性が非常に低いことがわかっていますが、古典的な梅毒トレポネーマはNichols系統と言われており、1912年に米国で分離されました。

近年、梅毒の分子疫学解析が世界的に進み、世界中でSS 14系統という、古典的な梅毒

トレポネーマである Nichols 系統とは異なる株が伝播しており、中でも、14d/f 型という分子型で、マクロライド耐性を示す株が優勢であることがわかっています。

今出てきました 14d/f 型というのが、梅毒トレポネーマの分子型を表します。この分子型別の少し具体的な方法についてご説明させていただきます。

世界的に行われている方法として、梅毒トレポネーマ DNA の遺伝子解析による判別方法があります。梅毒トレポネーマの arp 遺伝子、Tpr 遺伝子、Tp0548 遺伝子の 3 つを指標として用いたもので、この 3 つの遺伝子の解析結果の組み合わせで分子型を決定します。

例えば 14d/f 型であれば、14 は arp 遺伝子、D は Tpr 遺伝子、F は Tp0548 遺伝子の解析結果から決められます。

また Tp0548 遺伝子の遺伝子型が、a, b, c, d, h 型であれば SS14 系統、e, f, g, i, k, o 型であれば Nichol 系統であると判別します。

研究の対象株は、2017 年の 1 年間で、東京都と大阪府の 5 医療機関からご提供いただいた、梅毒疑いの患者から得られた臨床検体、156 検体です。

これらの臨床検体について、梅毒であることを判定する PCR 検査を行いました。PCR が陽性となり、かつ *T. pallidum* の DNA の抽出ができた検体が、82 検体でした。82 検体のうち、分子型別が判定できたのが 73 検体分あり、さらにそのうち、性的指向の情報が収集できた 58 株分について、分子型別結果をまとめました。

58 株の性的指向別の内訳は、39 株（67%）がヘテロセクシャル（30 株が男性、9 株が女性）、19 株（33%）が MSM で、ヘテロセクシャルのほうが多いという内訳でした。

こちらが 2017 年流行株の分子型別結果の全体像を示した表です。

文字が小さく見にくく恐縮ですが、青枠内が完全な分子型別が判明した 58 株の結果です。このうち下線で示しております 14d/f 型が特出して頻度が高く、38 株と最多です。これは SS14 系統に属し、マクロライド耐性遺伝子型変異のある、耐性型が 34 株と大多数を占めています。そして、これらの株の患者情報としてはヘテロセクシャル男性、女性から 7 株と 24 株で、8 割を占めています。

今お示しました分子型別結果を、ヘテロセクシャル男性、ヘテロセクシャル女性、MSM と、性的指向別に、円グラフで示した結果がこちらです。円グラフに示した型のうち、SS14 系統に属する株は赤字、Nichols 系統に属する株は黒字で示しています。

最頻型である 14d/f 型は、ヘテロセクシャルの男女において約 8 割を占め最多であったこと、またヘテロセクシャル男女ではそれ以外の株もすべて、赤字で示している通り、SS14 系統に属する株でした。ヘテロセクシャル間では、SS14 系統のよく似た株が流行していることがわかりました。

一方で、MSM では、14d/f 型の占める割合は約 4 割のみで、赤字で示す SS14 系統は約 6 割で、残りの 4 割は黒字で示す古典的な Nichols 系統でした。つまり、ヘテロセクシャルに比べて MSM 間で流行する株の多様性が大きいことがわかりました。ヘテロセクシャルと MSM では流行株の特徴が大きく異なることがわかりました。

続いて、先ほど1つ目の表で少し触れさせていただきました、梅毒トレポネーマのマクロライド耐性変異の解析についてです。梅毒トレポネーマがマクロライド耐性であるかどうかは、*T. pallidum* の23rRNA遺伝子の解析を行い、A2058Gもしくは、A2059Gのいずれかもしくは両方の変異を認めるものをマクロライド耐性と判断します。解析対象82株中、マクロライド耐性型の判定が可能であったのは60株でした。

こちらが2017年流行株のマクロライド耐性型変異の解析結果です。60株全体では、50株(83%)がマクロライド耐性でした。性的指向別にみると、ヘテロセクシャルでは、全てSS14系統に属する株ですが、39株中38株、1株を除き、97%がマクロライド耐性という結果でした。

一方、MSMでは21株中12株(57%)がマクロライド耐性という結果でした。

なお、MSMのマクロライド耐性株のうち、67%がSS14系統で、33%がNichols系統、マクロライド感受性株の56%がSS14系統、44%がNichols系統に属しており、マクロライド耐性型の特徴からも、ヘテロセクシャル間での流行株とは特徴が異なり、MSM間で流行する株間の多様性が大きいことがわかりました。

さらに、2018年も研究を継続し、2年間の結果もまとめられて2020年の論文で発表されていますが、2017年1年間の傾向と同様で、14d/f型は全体で7割と最多を占め、ヘテロセクシャル男女で約8割、MSMで約3割を占めたという結果でした。

マクロライド耐性はヘテロセクシャルで9割、MSMで6割を占めるという結果でした。結果のまとめとしましては、世界的に、ヘテロセクシャルで14d/f(マクロライド耐性)株の流行が報告されていますが、国内でも、同様に、ヘテロセクシャルを中心に14d/f(マクロライド耐性)株が流行していることがわかりました。

ヘテロセクシャルでは均一的な株の流行が見られた一方で、MSMでは14d/f(マクロライド耐性)株の占める割合は4割弱で、古典的なNichols系統(マクロライド感受性)株も含め、多様性が大きいという結果でした。

このように、分子型別の結果からは、MSMとヘテロセクシャル、それぞれのコミュニティで、一部共通して流行する株を認めるものの、ある程度それぞれ独立した流行動態を認めると考えられました。

今回は、感染研の研究をご紹介させていただきましたが、大安研の先生方も、同時期に同様の研究を実施され、本研究と同様の結果が発表されております。

マクロライド耐性が拡大しているという事実は、ご存じの通り、ペニシリンアレルギーの患者への治療選択としてマクロライドは慎重に考慮すべきである、という根拠として、最新の性感染症学会の診断治療ガイドラインにも記載されました。

梅毒トレポネーマの分子型別解析については以上です。

続きまして、梅毒トレポネーマのゲノム解析についてご紹介いたします。

こちら国立感染症研究所で実施された研究のご紹介となります。

梅毒トレポネーマのゲノム解析は、長らく研究が進んでいなかった背景がありますが、それは、梅毒トレポネーマが試験管内で培養できないということ、そして、通常、臨床検体中に含まれる梅毒トレポネーマの DNA 量は微量で、解析に十分な DNA 量を得ることが困難であるという特徴があることが理由でした。しかしながら、2016 年以降、世界的に梅毒トレポネーマのゲノム解析が進み、多国間比較が可能となってきました。感染研では、臨床検体から培養を経ずに、梅毒トレポネーマ DNA を増幅・精製する手法を用いて、ゲノム解析を行いました。

研究の対象は、2014 年～2018 年に東京都と大阪府の国内 5 医療機関から提供された梅毒疑い患者から得られた検体で、梅毒トレポネーマの特異的 PCR 結果が陽性となり、かつ、先ほど述べさせていただきました分子型別解析結果が得られ、十分なリードが得られゲノム解析が可能であった 20 検体です。Genbank のデータベースから得られた諸外国の 119 株も含め系統解析を行いました。

簡単にゲノム解析の方法をご紹介します。

臨床検体から DNA を抽出しますが、これには多量のヒト DNA の中に少量の梅毒トレポネーマの DNA が含まれる状態ですので、検査に十分な梅毒トレポネーマの DNA 量を得るために、第一段階として、ヒト DNA も含む DNA 全体を増幅する手法（Genomphi 増幅）を用いました。

その後、第二段階として、梅毒トレポネーマの DNA を特異的に濃縮・精製するキャプチャー法を用いました。

回収した DNA に対してインデックス付加 PCR を行い次世代シーケンサーを用いて解析を行いました。

系統解析結果の全体はこちらになります。

大変小さく見づらく恐縮ですが、大きく Nichols 系統、SS14 系統に系統学的に分かれますが、日本株 20 株は、Nichols 系統に属したものが 3 株、SS14 系統に属したものが 17 株でした。SS14 系統に属した 17 株のうち、16 株は、中国株 11 株とともにクラスターを形成していました。このクラスターを東アジアクラスターとします。残る 1 株は欧州の株とサブクラスターを形成しました。

こちらは、東アジアクラスターの系統樹を拡大したものです。黄色丸で示される株が中国株、赤丸で示される株が日本株です。東アジアクラスターがいつ頃発生したのかを、最近共通祖先の解析により、その時間経過を推定しました。

東アジアクラスターは、2006 年頃に発生したと推定されました。2006 年以降、中国株は 2006 年頃、日本株は 2007 年頃に別のサブクラスターを形成したと考えられました。

中国株はその後 2010 年頃以降に遺伝的多様性が増加したと考えられました。

日本株は、MSM とヘテロセクシャルでさらに別々のサブクラスターを形成しています。日本の MSM のサブクラスターは 2009 年、ヘテロセクシャルのサブクラスターは 2013 年に出現したと推定されました。

MSM の 1 株である、15A011MM という株は中国の X-4 という株と非常に近い関係性がありました。日本株は、2013 年頃以降に遺伝的多様性が増加したと推定されました。

日中の梅毒患者数の推移と併せてみますと、今説明させていただきました中国株、日本株それぞれが遺伝的多様性が増加したタイミングは、それぞれ両国において梅毒患者数の急激な増加を認めたタイミングに一致することがわかります。

本研究結果から考えられたこととしましては、日本株と中国株が系統的に近い関係性をもつことは、国境を超えた日中間における梅毒の感染伝播を示唆します。

当時、日本の感染拡大の原因として中国からの渡航者の影響が議論されていました。

先ほどの日中の梅毒患者数の推移でもお示した通り、中国では日本に先行して梅毒の流行を認めていたことがわかっていることや、また中国から日本への渡航者数は 2014 年頃から急増し、それは、日本の梅毒患者数が急増するタイミングと同時期であったためです。

その点に関して、本研究結果からは、中国から日本への渡航者数が急増した 2014 年以前ですでに、日本においては 2007 年頃にヘテロセクシャルで流行する梅毒株は存在しており、かつ 2013 年頃にクラスターを形成していたと推定されるため、中国から日本への渡航者数が急増した 2014 年以前ですでに日本国内でのヘテロセクシャル間での梅毒の感染伝播が起きていたと考えられました。

研究の制限もあり、確定的なことではありませんが、日本における梅毒の流行当初の流行動態を理解する一助となったと考えます。

このように梅毒の分子疫学解析は、個々の患者間の流行動態をみるものではありませんが、国レベルでの流行動態の把握や多国間との比較に役立てられているということを今日ご紹介させていただきました。

○天羽部会長

金井先生。ありがとうございました。すごく分かりやすくまとめて頂きました。何かご質問とかコメントとか無いでしょうか？

この研究で分からないことかもしれないですけど、系統によって伝播の仕方が違うとか、よく広がりやすいとか、何か、MSM の人たちだけで広がるとか。そこは、集団なので、違ったものが流行るのかもしれないのですが、何か多様になる理由であるとか、伝播の仕方が違うとか、そういうことってあるのでしょうか？分かっていることがあるのでしょうか？

○金井医長

ご質問ありがとうございます。古典的なニコルス系統と ss14 系統で、それぞれこの感染拡大のしやすさが違うかどうかというところは、私の知る限りでは、わかっていないことだと思うのですが、MSM で流行する株が、非常に多様性が大きくて、ヘテロセクシャルで流行する株はかなり均一なものであるというところは、すごく初期の段階ですでに流行している海外の流行株が入ってきたことをきっかけに、国内のヘテロセクシャルのコミュニ

ティで感染拡大をしていたってところが大きく影響しているのではないかと思います。以上です。

○天羽部会長

ありがとうございます。

MSM の方の ss14 系統と、異性間の方の ss14 系統とは異なるのでしょうか？

○金井医長

系統解析の結果を見ると、MSM での ss14 系統とヘテロセクシャルでの ss14 系統は、クラスターが異なっているので、少し特徴が異なっているということがわかっています。

○天羽部会長

ありがとうございます。

その他何かご質問ありますでしょうか？

すごく今年は大流行、どんどん流行が広がっているのですが、多分解析が進み、たくさん検査されている中で、系統と流行、株によって流行が進むとか、そういうものってあるのでしょうか？感染実験ができないから、ちょっと難しいのかもしれないのですが。

○金井医長

ありがとうございます。

そこは私もちょっと不勉強で分からないところで。そうですね。専門家の先生で知っておられる方がいたら、ぜひ教えていただきたいのですが、今日ご紹介したのは、2017 年、18 年ということで、今より 5 年ほど前の結果ですので、今現在のさらに急激な増加ってところの検査結果については、まだこれから少し出てくるかと思しますので、その辺もまた確認しながら、考えていけたらいいかなと思います。

ありがとうございます。

○天羽部会長

ぜひ結果を楽しみにしています。

他、何かご意見とか、コメントとかないでしょうか？

それでは、金井先生、ありがとうございました。勉強になりました。

○金井医長

ありがとうございました。

○天羽部会長

ありがとうございます。

それでは次の議題となります。

議題4、その他ということで、事務局から何かありますでしょうか？

～議事（4）その他～

○事務局

特に事務局の方からはございません。

○天羽部会長

ありがとうございます。

それでは、これで議事は終了いたします。

あ。ちょっと待ってください。古林先生。お願いします。

○古林委員

すみません。はじめの方に戻りますが、梅毒の報告数の件ですが、先天性の梅毒の発生率は、私が経験的にいろいろ統計をとっているのですが、それによると女性の発生者数の大体100分の1ぐらいです。経験的に時期の違う時のデータとかをとってみますと、2022年の女性がほぼ700人なので、7人ぐらい先天性梅毒の発生があり得ると思います。ということは、出生時に、スルーされている可能性があります。その点が心配です。

○天羽部会長

私も小児科なので思うのですが、子どもが大きくなってから見つかったこととかを見ると、本当に、生まれたすぐに気づかれていない。または、すごく軽い症状で、見つからない人がいてもおかしくないのかなと思っていて、先生。やっぱり後期健診で調べてもらうのが一番チェックできるような。

○古林委員

出生時・分娩時のお母さんの血液検査は簡単ですから、それを何とか制度化できないかということと、それから小児医院を含めてルーチン検査で少なくともTP抗体は保険診療で、認めてほしいなあ、という制度的な問題が重要かと言う風に考えます。

まあ、これ、大阪市で議論してもしょうがない面がありますけど。

○天羽部会長

ありがとうございます。

現場にいる者からすると、やはり、ちょっとでも疑うというか、何かあれば、やっぱり調

べるのが、まずできることかなと思います。本当は国がちゃんと認めてくれたらいいのですが、何かその行政の方からその働きかけることとかができるのでしょうか？ 抗体検査の保険適用とかも含めて。

○事務局

感染症対策課長の藤岡です。

基本的に国の制度に依っているものについて、一自治体が何か影響を与えるということは、正直言うと非常に難しいところですが、先ほどの妊婦さんの検査でありますとか、その辺はこども局にも昨年ご意見いただいてから、すぐに伝えているところではありますが、我々としても、できることは限られてはいますけれども、声をあげていくってことは、できるかもしれませんので、その辺も含めて、検討させていただきたいと思います。以上です。

○天羽部会長

ありがとうございます。

はい。宮川先生。

○宮川委員

今のことに関連しますが、もちろん国が言っただけだとやれないこと、たくさんあるとは思いますが、ただ、大阪市は国保組合としても最大の組合、やっぱり基本的に大阪の国保は大きいので。ですから、保険審査ということになると、やはりこういう意見も出ていると言うことで、国保の方に「かなり大阪は増えている」と。特に先天性梅毒でスルーされている例があるのだと。

「やりなさい」じゃなくて、そういう例が梅毒専門の部会で報告がありました、ということとは、やっぱり一言報告して頂ければかなり違うと思います。

私も 10 年ぐらい前から梅毒が本当に増えてきているということをお聞きして、では、支払基金の方ですけど、そこで病院の先生方とかご相談受けた時に、最近、「検査増えてきている」と。先生と「本当に増えてきているのだから」ということの話をしてもらって、みんなでディスカッションする会があります。

内科の検討会とかあるので、そういう動き、出てきますので。ですから、この梅毒部会でやはり増えてきているということは、やっぱり「支払基金の人達にも認識してくださいね。」と言う話をやっていただけたら。

「保険適用にしてほしい。」とかは言う必要はないので、「増えているということをしっかり認識してくださいね。」と言うことを是非言って頂ければありがたいなと思います。

○事務局

はい。ありがとうございます。

本日のご意見は、関係するところにきっちり伝えたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○天羽部会長

ありがとうございます。

その他、何かご意見とか忘れていたこととかないでしょうか？

それでは特になければ、ここで議題は終了させていただきます。

ありがとうございました。

○事務局

ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、さまざまな意見をいただきまして、本当にありがとうございました。本日いただいたご意見を踏まえ、また対策を進めてまいりますので、今後ともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

これをもちまして、本日の委員会を閉会とさせていただきます。

長時間お疲れ様でございました。

ありがとうございました。

ご退出は画面右上にある退室ボタンからお願いいたします。

ありがとうございました。