

の推計については、最新データに基づく推計値を提示するとともに、週ごとに逐次推計する方法を提案する。なお、性感染症定点対象疾患は基礎的な検討を行う。③情報の有効活用については、旧4類(現5類)定点把握・全数把握対象疾患、基幹定点対象疾患データの現行活用方法の評価を行うとともに、同データの解析を実施し、還元と年報作成の方法などを提案する。④情報システムについては、逐次、現行システムの問題点の検討と評価、新システムへの対応を進める。上記3課題の研究成果のシステム導入方法を順次検討・提案する。

B.研究方法

感染症発生動向調査の旧4類(現5類)感染症について、1999～2004年度データの解析用データベースを整備した。同データに基づいて、上記4課題に関する解析を実施した。

警報・注意報発生方法、年間患者数の推計方法は2000(平成12)年度の「定点サーベイランスの評価に関するグループ」研究報告書に詳しく示したとおりである。なお、今年度は年間罹患数推計方法の変更について検討し、新しい方法を採用した。(倫理面への配慮)

個人の秘密など、倫理面での問題が生じるものは取り扱わない。

C.研究結果

主な結果は次の通りである。

(1) 警報・注意報の発生

2002年度に提案した新基準値に基づいて、警報・注意報の発生状況を2004年度末まで研究期間の各年、それぞれ最新のデータをもとに警報・注意報発生状況を逐次観察した。警報・注意報発生頻度は当初目標とした範囲にあり、問題点は認められなかった。

都道府県別警報発生方法については、都道府県内の保健所中の一定割合に警報発生があった時、警報の出た保健所管内の人口が都道府県人口の一定割合を越えた時などの複数の条件を設定し、実際の警報発生状況をシミュレートして、その有用性を検討した。しかし一つの方法を提案するには至っていない。

(2) 全国罹患数の推計

全国罹患数について、2004年度までの

研究によってインフルエンザと小児科定点対象疾患、眼科定点対象疾患2000年から2004年までの推計を行った。2005年度はこれまでの推計方法を若干変更し、「新方法」として提案した。2003年について旧法と新法両法で推計し、比較検討した。今後は新法を使うことを提案し、2002年から2004年について、改めて新法によって推計値を求めた。

全国罹患数は、性別、年齢別にも推計した。週ごとに逐次実施する全国罹患数の推計方法も2002年から2004年のデータに適用し、その有用性を確認した。

図はインフルエンザ週別患者数推計値である。

(3) 情報の有効活用

定点把握・全数把握対象疾患・基幹定点対象疾患について、データ内容を整理した。全数把握対象疾患については罹患数の時間的分布の観察を行い、時間的流行、周期性など疾患によって様々な特徴が見られることを示した。地理的分布(都道府県別罹患数)の観察でも、疾患による特徴が認められた。基幹定点対象疾患については基本的なデータの整理を行い、いくつかの有用な集計を示した。定点数が少ないための限界はあるものの、対象地域それぞれの患者数(罹患者数)の時間的変化即ち流行の把握に役立つと考えられた。また、検査方法や検体採取部位についての情報の有用性について考察した。

(4) 情報システム

現行システムの問題点の検討するとともにその評価を行った。来年度から始まる新しいシステムに向けて、具体的な提案を行った。

(5) 3年間の研究成果に基づく提言

研究結果に基づき次の提言をした。

D.考察

3年間一貫して以下の研究を行った。①警報・注意報の発生、②全国罹患数の推計、③情報の有効活用、④情報システム。感染症発生動向調査の旧4類(現5類)感染症について、1999～2004年度データの解析用データベースを整備した。①警報・注意報の発生では、この間の警報発生頻度を確認し、その評価を行った。②全国罹患数の推計では、2002年以来2004年度までの患者数推計を行った。両課題とともに、③情

報の有効活用、④情報システムについて、基礎的事項を中心とした検討を加えた。これまでの検討結果から、情報システムの改善についての提案が出来た。

E. 結論

3年間の研究成果に基づき、次の提言を行った。

1) 警報・注意報の発生について

- ①利用の強化拡充を図ること。
- ②正しい理解の普及を進めること。
- ③より利用しやすい形で情報を提供すること。
- ④発生状況の観察・評価を継続し、必要に応じて発生方法を見直すこと。
- ⑤対象疾患の拡充に向けて発生方法の検討を進めること。
- ⑥都道府県単位の警報・注意報に向けて発生方法の検討を進めること。

2) 罹患数の推計について

- ①利用を開始すること。
- ②正しい理解を普及すること。
- ③利用しやすい形で情報を提供すること。
- ④妥当性評価を進め、必要に応じて推計方法を見直すこと。
- ⑤対象疾患の拡充に向けて検討すること。
- ⑥都道府県別の推計に向けて検討すること。

3) その他

- ①定点別報告数の情報を収集すること。
- ②定点選定の現状を評価し、必要に応じて見直しすること。
- ③基幹定点対象疾患の流行状況の解析を進めること。
- ④基幹定点対象疾患の報告情報をより有効に活用すること。
- ⑤全数把握対象疾患の流行状況の解析を進めること。
- ⑥全数把握対象疾患の報告情報をより有効に活用すること。

これらの提言を基に、定点サーベイランスのシステムが改善されることが期待される。なお、サーベイランスを継続するためにはこの様な研究が継続される必要がある。

この3年間の研究成果の詳細は別途「定点サーベイランスの評価に関するグルー

プ」研究報告書、感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計—その4—、—その5—、—その6—、として各年度に印刷報告した。これらの報告書は、感染症発生動向調査の第一線機関である全国の保健所、地方感染症情報センターに配布した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hashimoto S, Murakami Y, Taniguchi K, Shindo N, Osaka K, Fuchigami H, Nagai M: Annual incidence rate of infectious diseases estimated from sentinel surveillance data in Japan. *J Epidemiol*, 13, 136-141, 2003.
- 2) 村上義孝, 橋本修二, 谷口清州, 小坂健, 瀧上博司, 永井正規. 感染症法施行後における感染症発生動向調査の定点配置状況. *日本公衆衛生雑誌*, 2003;50:732-738.
- 3) Murakami Y, Hashimoto S, Taniguchi K, Osaka K, Fuchigami H, Nagai M: Evaluation of a method for issuing warnings pre-epidemics and epidemics in Japan by infectious diseases surveillance. *J Epidemiol*, 14, 33-40, 2004.

2. 学会発表

- 1) 村上義孝, 橋本修二, 谷口清州, 小坂健, 瀧上博司, 永井正規. 感染症発生動向調査に基づく感染症警報・注意報の基準値の見直し. *日本公衆衛生雑誌*, 2003;50 (特別付録) :823.
- 2) 橋本修二, 川戸美由紀, 村上義孝, 谷口清州, 小坂健, 瀧上博司, 永井正規. 感染症発生動向調査に基づく2000年と2001年の全国年間罹患数推計値. *日本公衆衛生雑誌*, 2003;50 (特別付録) :82
- 3) 村上義孝, 橋本修二, 川戸美由紀, 谷口清州, 小坂健, 重松美加, 永井正規. 感染症発生動向調査に基づく検討第1報 警報・注意報の発生状況と基準値変更の影響. *日本公衆衛生雑誌*, 2004;51 (特別付録) :852.
- 4) 川戸美由紀, 橋本修二, 村上義孝, 谷口清州, 小坂健, 重松美加, 永井正規. 感染症発生動向調査に基づく検討第2報 全国罹患数推計値の推移. *日本公衆衛生雑誌*, 2004;51 (特別付録) :853.
- 5) 村上義孝, 橋本修二, 川戸美由紀, 泉田美知子, 永井正規, 多田有希, 重松美加, 谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討第1報 都道府県別警報基準値の可能

性. 日本公衆衛生雑誌, 2005;52 (特別付録) :926.

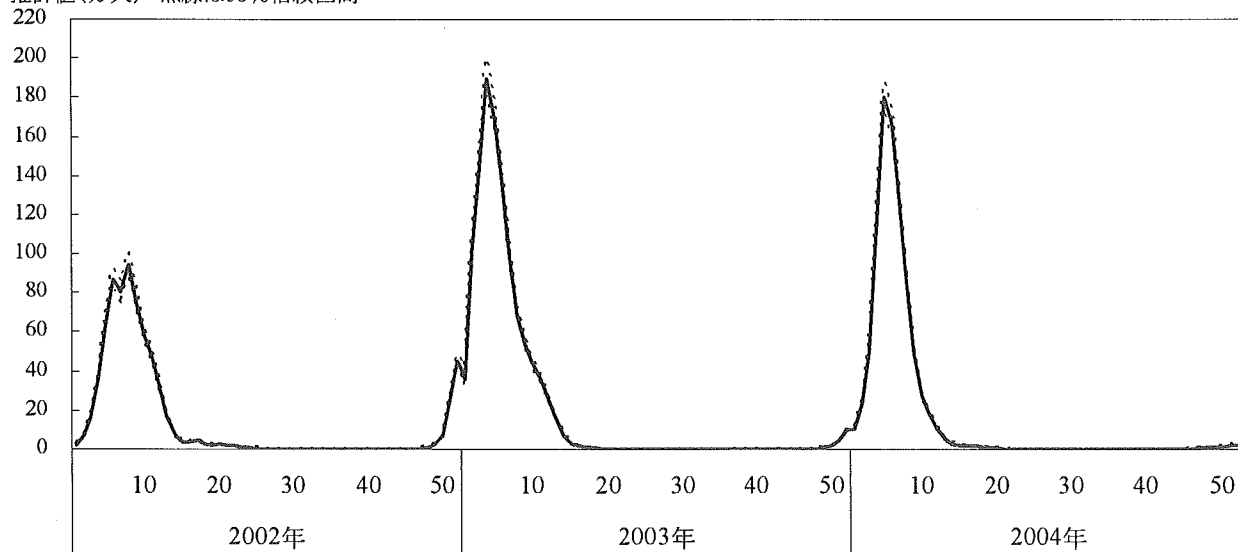
6) 川戸美由紀, 橋本修二, 村上義孝, 泉田美知子, 永井正規, 多田有希, 重松美加, 谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討第2報 都道府県別罹患数推計. 日本公衆衛生雑誌, 2005;52 (特別付録) :927.

7) 泉田美知子, 永井正規, 村上義孝, 橋本修二, 川戸美由紀, 多田有希, 重松美加,

谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討第3報 基幹定点対象疾患の情報の有効活用方法の検討. 日本公衆衛生雑誌, 2005;52 (特別付録) :927.

図 全国週別罹患数推計値の推移 (インフルエンザ)

週別全国罹患数の
推計値(万人) 点線は95%信頼区間



厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）

総合研究報告書

地域での患者サーベイランスの評価と改善に関する研究

分担研究者 平賀 瑞雄 鳥取県倉吉保健所長

研究要旨 感染症発生動向調査にほとんどの保健所が取り組み、食中毒部門との連携もとれているが、情報解析や活用は様々である。感染症法改正について医療機関へ周知を図った保健所も多い。現行システムの課題は、医師届出の徹底や対象疾患変更へのシステム対応、入力作業の改善、保健所の情報解析支援等である。

A. 研究目的

感染症法が平成15年に改正されたが、発生動向調査に関する保健所の取り組みや法改正への対応、現行システムの課題を明らかにし、次期システムの改善に役立てる。

B. 研究方法

全国保健所長会の各ブロックから研究協力を募り、討議をするとともに平成16年3月に保健所576ヶ所を対象に郵送法アンケートを行い、432ヶ所（県型327、市区型105）から回答を得た。（倫理面への配慮）個人情報を含まず不要とした。

C. 結果および考察

1 保健所内部の取り組み ほとんどの保健所が全数把握および定点把握の両方に取り組んでいる。（92.6%）食中毒部門との連携も、課は別だが共同で調査とか発生状況の情報を共有するなどの回答が多い。（93.5%）しかし保健所の規模や感染症発生状況の違いもあろうが、積極的疫学調査の実施や情報解析、情報還元などの取り組みは様々である。定点把握対象疾患に関する警報・注意報システムの活用をみても、流行確認（49.1%）次いで情報還元を活用となっており、（30.6%）積極的疫学調査の検討や実施は少ない。（7.7%）

2 法改正への対応 医療機関への周知とし

て、保健所が地区医師会や医療機関に通知文を出した、（39.1%）定点医療機関に説明（15.0%）などの働きかけをしていた。医師の届出漏れが無いよう今後も周知徹底が必要である。管内に検疫所がある保健所の半数は、SARS 対応等で検疫所との協議を行っている。保健所から獣医師会への周知は12.7%と少ない。

3 現行システムの課題 医療機関からの届出や報告を受けて保健所で入力しているが、操作が複雑、反応が遅い、訂正に手間取る、入力ミスを起こしやすいなどの意見がある。入力の負担を軽減する工夫や画面設計、誤入力防止のためのロジカルチェックなども必要である。将来的にはインターネットを活用し医療機関が直接入力するシステムも検討すべきであろう。法改正で対象疾患が追加されたが、現行システムではその入力が出来ない。今後は疾患の追加や項目の変更にも柔軟に対応できるシステムとする必要がある。なお、迅速な情報還元や保健所が解析できる形式のファイル提供を求める意見もある。入力に引き続き一定程度の解析を支援する機能があればシステムの活用が進むであろう。

D. 研究発表 なし

E. 知的財産権の出願・登録 なし

総合研究報告書

病原体サーベイランスの改善に向けた問題点分析と民間ラボとの連携モデル(A 群溶血性連鎖球菌咽頭炎)の研究

分担研究者 丹野 瑛喜子 埼玉県衛生研究所長

研究要旨:病原体サーベイランスは、医療機関の現場においてその有用性が理解されにくく、特に五類定点把握対象疾患では、適切な病原体収集が困難な状況にある。平成 16 年度は、病原体サーベイランスが、病原体の収集から始まることから検体提供に関連する問題点をアンケートによる把握を試みた。また、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎を対象疾患とした民間検査機関との連携モデルを構築し病原体収集の課題について検討した。さらに、平成 15 年のほう改正により追加された患者発生届けの比較的小さい動物由来感染症に関連して、小動物臨床獣医師を対象にその対応状況と病原体送付の可能性等について調査した。これらの調査の結果から次年度は、サーベイランスとしての病原体提供の意義を関連機関に広く説明するために地方における病原体サーベイランスに関する講演会を開催した。さらに、レジオネラ症およびインフルエンザをモデルとして、現行の問題点について検討を加えた。その結果、通常患者発生時の病原体サーベイランスでは、検体提供現場と検査側との共通認識を構築することが効果的な病原体サーベイランスの運用に必要と考えられた。また、動物由来感染症を含む希少感染症では、臨床獣医師等を含む幅広い関係機関との連携を構築していく必要がある。一方、健康危機発生時にはその対策の一貫として、サーベイランスの強化が位置付けられているが、計画的、効果的な病原体収集のためにも平常からの病原体サーベイランスの位置づけを明確にする必要があると考えられた。

A 研究目的

感染症発生動向調査を実施する上で患者発生動向と双璧をなす病原体サーベイランスはその目的として、広域、散発的な集団感染の探知、国内流行病原体の動向のモニタリング、国外から侵入する病原体の監視など中期的

目的が挙げられる。また、病原体サーベイランスに基づく情報は患者への良質かつ適切な医療を提供する上で不可欠であり、感染症予防対策上きわめて重要な意義を有している。しかし、多忙かつ迅速な結果を求める医療現

場においては、その有用性が理解されにくい状況にあり、特に定点把握対象疾患においては、患者情報との統一性、適切な病原体収集が困難な状況にある。そこで、地方自治体における病原体サーベイランスを効果的に実施するために、①現状の病原体送付に関する問題点、②民間検査機関との連携方法、③効果的な病原サーベイランスの運用方法の3点について検討した。

方法

1. 病原体サーベイランスの現状把握

病原体収集に関する問題点を明らかにするために、県内病原体定点医療機関 84 機関を対象に「病原体サーベイランスに関するアンケート」により調査を実施した。アンケートによる調査項目は、①通常の病原体検査実施施設、②病原体送付歴、③病原体送付に関する問題点、④迅速診断薬の使用状況、⑤民間検査機関からの病原体提供、の6項目および意見等自由記載とした。また、平成15年の法改正により新たに四類感染症位置付けられた動物由来感染症についての病原体分離機関として位置付けられる小動物臨床獣医師を対象に「感染症に関する小動物獣医師へのアンケート」を実施し、動物診療現場における動物由来感染症に対する現状認識とその対応について調査した。

2. 民間検査機関との連携方法の検討

通常業務として病原体分離を実施している民間検査機関からの病原体収集方法を検討するために、埼玉県内の臨床検査技師法に基づく届出がなされている民間検査所 24 施設を対象に「病原体送付に関するアンケート」を実施した。さらに、1 検査所の協力を得て溶

血性レンサ球菌咽頭炎を対象疾患とする連携モデルを構築した。

3. 効果的な病原体サーベイランスの運用方法の検討

病原体の収集から始まる病原体サーベイランスの効果的な運用を検討するために、16年度に実施したアンケートの結果から、現状のサーベイランスにおいては医療機関のみならず病原体サーベイランス関連機関相互における理解の不足に起因する問題が多いことが明らかとなった。そこで、病原体サーベイランスの目的を説明し、理解と協力を得るために「地域における病原体サーベイランスに関する講演会」を埼玉県臨床検査技師会と共同で開催した。さらに、埼玉県における1999年から2005年までのレジオネラ症および2004/2005年と2005年/2006年シーズンのインフルエンザの病原体収集状況をモデルに今後の課題について検討を加えた。

結果

1. 病原体サーベイランスの現状把握

埼玉県内の病原体定点医療機関 84 機関を対象に実施したアンケートの結果、現状の病原体収集に関する主な問題点として、①複数項目の同時検査が可能な臨床検査機関を利用している②病原体サーベイランス対象疾患と流行疾患とが一致していない③検体採取対象患者が不明④迅速診断薬を利用し病原体診断が不要⑤検体送付手続きが煩雑⑥検査結果の還元にかかる時間がかかる⑦サーベイランスの目的が不明瞭、などが五類定点把握対象疾患のサーベイランス上の問題点であることが明らかとなった。また、小動物獣医師を対象とした調査では、ヒトに感染する恐れのある動

物由来感染症の罹患動物の診療経験は31.8%に認められるが、ヒトへの健康影響を評価するための病原体収集については今後の課題と考えられた。

2. 民間検査機関との連携方法の検討

埼玉県内の登録検査所を対象としたアンケートでは、検査を実施している病原体の種類、病原体の保存期間、衛生研究所等の公的機関への病原体送付に必要な手続き等について調査した。一般細菌の分離検査は回答のあった19施設中11施設で実施され、その内6施設では抗酸菌の分離培養が実施されていたが、ウイルス分離検査は1施設のみの実施であった。また、公的機関への検体送付手続きについての解答は、「検体毎の医療機関の承諾」が8機関と最も多く、次いで「医療機関の承諾を必要としない」が2機関であった。また、「患者への承諾が必要」との回答は1機関であった。

また、民間検査機関との連携モデルでは、溶血性レンサ球菌サーベイランスを2年間継続して実施し、1,212株の溶血性連鎖球菌が送付された(表1)。呼吸器由来のA群溶血性レンサ球菌510株についてT型別を行った結果、T12型が2004年は269株中68株、2005年は241株中71株と最も多く検出されたが、T3型とT1型には年による頻度に差が認められた(表2, 図1)。これらの結果は、民間検査機関からの病原体送付が地域における中期的な病原体の動向監視に有用であることを示唆する。

3. 効果的なサーベイランスの運用方法の検討

病原体サーベイランス関連機関を対象にサ

ーベイランスの目的を説明し、理解と協力を得るために開催した「地域における病原体サーベイランスに関する講演会」には、埼玉県臨床衛生検査技師会を始め、定点医療機関、近隣自治体等の関係者約50名が参加し、関係機関の相互信頼関係の構築をはかった。

モデル疾患として検討したレジオネラ症については、患者届出数の推移と分離菌株の収集状況について検討した。1999年以降、患者分離株が収集された事例のうち4事例では感染原因の解明に至ったが、近年患者届出数は、増加の傾向にありその多くが尿中抗原の検出に基づく届出がなされているため、治療開始後の病原体分離は困難な状況にある。

インフルエンザの病原体収集状況では、各シーズンの患者報告数の推移と病原体分離状況について検討した結果、病原体の採取時期は、患者報告数が増加に転じる前に集中し、患者報告数の最も多い流行極期以降の時期には、搬入検体数の減少に伴い分離株数の減少が認められた。

考察

地方における病原体サーベイランスを効率的に実施するために、現状の問題点および今後の課題について検討を加えた。埼玉県における病原体収集状況は、二～三類感染症では病原体はほとんど収集されているが、四類および五類全数把握対象疾患では、症例数が少なくほとんど収集されていない状況にある。また、五類定点把握対象疾患では、届出のための検査例数が少なく患者情報との統一性が不十分となっている。そこで、四類および五類感染症について、病原体定点医療機関、民間臨床検査機関および小動物臨床獣医師を対象にアンケート調査を実施し、病原体提

供側の現状把握を試みた。病原体定点医療機関を対象としたアンケートでは、検査結果還元にかかること、病原体サーベイランス対象疾患が流行疾患と一致しない、検体採取対象者が不明、サーベイの目的が不明瞭などの回答が寄せられた。これらの問題点については、公的機関への検体提供側と検査側との相互理解と信頼関係の構築が必要であると考え、埼玉県臨床衛生技師会との共催で病原体サーベイランスに関する講演会を実施した。さらに、民間検査機関を対象に公的機関への病原体提供の可能性を検討し、一検査機関との間で溶血性レンサ球菌を対象とした連携モデルを構築し、2年間継続して病原体の送付を受けた。これらの一連の調査は、共通認識の形成と相互信頼関係の構築に寄与するものと考えられる。また、多くが比較的患者届出数が少ない四類感染症に類別されている動物由来感染症について、小動物臨床獣医を対象とした調査では、感染症への関心が強く、回答者の31.8%に人獣共通感染症への罹患が疑われる動物の診療経験があり、70.5%が民間検査機関で病原体分離を実施している現状が把握された。現行の病原体サーベイランスシステムには取り入れられていない患畜由来病原体については、動物由来感染症対策の一環として病原体サーベイランスを含む関係機関の連携を構築していく必要がある。

病原体サーベイランスの今後の課題を検討するために、迅速診断薬の利用等により病原体分離の診断的意義に変化のあったレジオネラ症およびインフルエンザについて、現状の病原体収集状況について検討した。特にインフルエンザでは、海外において鳥インフルエンザのヒトへの感染が報告される状況にある。し

かし新型インフルエンザ対策の一環として作成された行動計画においても具体的な病原体サーベイランスの強化策は示されていない。健康危機発生時における病原体収集を病原体サーベイランスとするか、危機発生時から新た開始する積極的疫学調査として位置付けるのか等の明確化は、平常時の効果的な病原体収集をサーベイランス運用の観点からも検討する必要があることが示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり調査にご協力を賜りました、定点医療機関の皆様、獣医師会会員の皆様、埼玉県臨床衛生検査技師会会員の皆様ならびに浦和医師会メディカルセンターの皆様には感謝いたします。

表 1-1 月別・血清群別溶血性レンサ球菌の送付状況(2004)

群	分離月												総計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
A	42	32	19	57	33	33	16	6	5	17	19	29	308
B	19	14	6	24	14	25	33	26	18	22	17	13	231
C	2			6	1	1	1	6		2	1	1	21
D										1			1
F							1	1					2
G	7	3	6	4	3	6	6	3	3	5	7	5	58
ABCG以外							2						2
総計	70	49	31	91	51	65	59	42	26	47	44	48	623

表 1-2 月別・血清群別溶血性レンサ球菌の送付状況(2005)

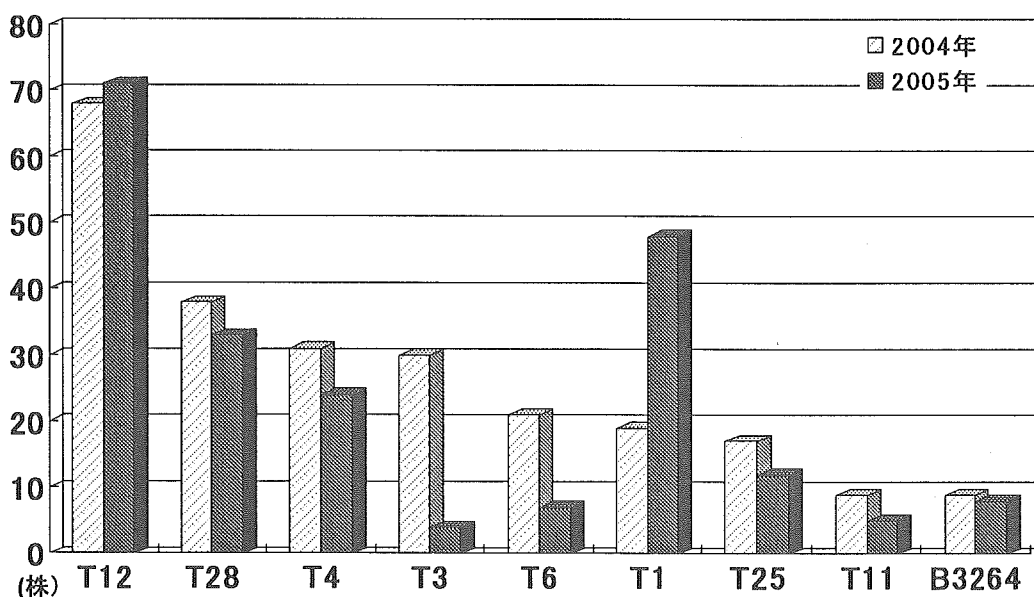
群	分離月												総計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
A	18	17	20	25	35	41	23	8	15	10	26	34	272
B	24	21	19	15	17	24	33	24	30	13	21	16	257
C		2		2	1	3	1		1	4			14
D					1								1
F						1	1						2
G		2	5	1	2	5	4	6	4		5	3	37
ABCG以外		1				1	1	1			1	1	6
総計	42	43	44	43	56	75	63	39	50	27	53	54	589

表 2-1 月別・A 群溶血性レンサ球菌 T 型別分離状況:呼吸器由来(2004 年)

型	分離月												総計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	4	1	4	2	3	1					1	19
2								1					1
3	4	8	3	4	4	5				1	1		30
4	2	2	4	5	2	2	3	1	1		5	3	31
6	6	4	2	2	3	2				1		1	21
9		1						1					2
11	1	1		2		1		1			2	1	9
12	10	4	3	20	11	11	1			2	1	5	68
13	2	1			1								4
25	4	1	3	3	1						1	3	17
28	4	3	2	5	1	1	2			5	5	10	38
5/27/44							1						1
B3264				1	1	2		1		1		3	9
UT		1		3	4	2	4	1	1		3		19
総計	36	30	18	49	30	29	12	6	2	14	17	26	269

表 2-2 月別・A 群溶血性レンサ球菌 T 型別分離状況:呼吸器由来(2005 年)

型	分離月												総計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	0	4	2	2	5	10	1	1	2	2	6	13	48
2											2	7	9
3						3	1						4
4	3	2	2	3	3	1	1		2		5	2	24
6	2		1	1		1	1		1				7
9	1												1
11		1		1	1				1			1	5
12	3	2	12	8	13	10	8	2		2	7	4	71
13				2	1	1	3			1			8
22								1	1				2
25		1			3	4	2			1	1		12
28	7	4	1	3	1	5	3	1	2		2	4	33
B3264	1	1		1	2	1		1		1	1		9
UT					2		1		1	3		1	8
総計	17	15	18	21	31	36	21	6	10	10	24	32	241



図—1 A 群溶血性レンサ球菌の T 型別年次推移

厚生科学研究補助金（新興・再興感染症研究事業）

総合研究報告書

「効果的な感染症発生動向調査のための国および県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」（主任研究者：谷口清州）

分担研究者（総合）研究報告書

「性感染症サーベイランスの評価と改善に関する研究」

分担研究者 中瀬克己（岡山市保健所 所長）

報告要旨：

本研究では、平成15年から17年にわたって性感染症（以下STIとする）サーベイランスにおける要素の内主に、罹患・発症と受診との関連、受診・定点医療機関の設定、報告、集計・解釈、還元に関する調査・検討を行った。特にSTIに関する感染症発生動向調査の運用上の具体的課題、報告データの妥当性の検討を重視した。また、感染症発生動向調査の変更が予定されていたため、性感染症発生動向調査システム改善に関する意見を、主任研究者に報告した。

STIの内定点報告疾患（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）は地域別に動向が異なり地域別把握の必要性が高いが、定点医療機関の設定に関する検討課題は多い。また、全数報告疾患である梅毒の報告率は低いと思われる。STIに関する感染症発生動向調査の制度、結果やその意義は医療機関に十分周知されておらず自治体における施策への活用も少ない。地方感染症情報センターや規模の大きい保健所においてサーベイランス運営能力を向上させる必要性が高い。以下に研究結果を列挙した。

1. 罹患・発症と受診との関連：若年男女へのインタビューによる定性的研究の結果、若年者では性感染症を疑ったり症状があっても受診しない場合が多いこと、受診の障害は性によって異なることから、年齢、性、性的指向などによるグループ別受診割合の推定が重要であると考えられた。(h15,h16)

2. 受診・定点医療機関の設定：性感染症全数調査研究の結果（8道県）を基準として性感染症定点報告（全国）を比較・検討したところ、女性（特に10歳代）における淋菌感染症の過小評価はあるものの、疾患の比、患者の年齢分布、経時的な動向に関して大きなずれは明らかでなかった。男女比・地域差を推定できない、罹患率を直接推計できないという現行のSTI発生動向調査の限界を理解したならば、わが国の性感染症の動向を総体として監視する上で、一定の役割を果たしていると評価できた。(h16) 一方、全国7道県の性感染症全数調査研究の結果から、疾患によって罹患率の高い地域は異なり、都道府県単位の発生動向報告の重要性が明らかとなった。(h16)

性感染症では受診する医療機関の不均一が大きく、診断医療機関が集中することが、兵庫県を都市部地方など4地域に分けた検討でいずれの地域でも確かめられた(h16)。

また、人口が少ないか医療機関が少ない地域では患者の居住地から移動した受診が兵庫県のデータから想定され、岡山県の全数調査でも観察された (h17)。この結果から、STI 感染症発生動向調査によって地域的な動向を効果的に把握するには、定点医療機関の選択を婦人科系・泌尿器科系の 2 層にくわえ、STI 診断数を反映した層による患者把握の効率化が有用と考えられること、定点を 2 次医療圏など広域的に設定することが望ましいことが考えられた。(h16,h17)

3. 報告：梅毒は全ての症例を診断した医師が報告する疾患となっている。東京都で独自に行う梅毒様疾患報告と全数報告疾患である梅毒との届出状況の比較 (h16)、大都市部で梅毒診断・治療経験のある医師等への聞き取り (h17) の結果、わが国では梅毒の未報告が相当数あると想定されること、過少報告の理由として報告を行う診断の場でのサーベイランスの制度・意義の理解や報告しやすさ (報告の受容性) が報告の精度に深くかかわることが示唆された。また、淋菌感染症は頻度が高く細かい地域別動向を知るために有用と思われるが、全国の保健所で全数の報告を受けることについて、可能と考える保健所担当者は 40%以下であり、理由として最も多かったのは医療機関への依頼が困難であった。(h16)

性感染症動向の情報還元を充実させるなどサーベイランス制度の周知と意義の理解を図る必要がある。また、梅毒は全数報告であるが動向把握に限界がある。

4. 集計・解釈：全国の保健所感染症発生動向調査担当者を対象に調査し、保健所からみた性感染症発生動向調査の結果は、管内に婦人科系定点がない保健所が 46%、皮膚・泌尿器科系定点が無い保健所が 40%あるなど情報が限られている現状でも 40%で活用されており、設置主体別では中核市で高い。(h16) 地方感染症情報センターの担当者はサーベイランスの解釈や活用の知見への関心は高いが、情報を入手・交換する機会は少なく、このような機会の増加やガイドライン、サーベイランス運営・改善に関する研究報告のアーカイブの作成が有用と考えられた。(h15)

5. 還元：一部の地方感染症情報センターの聞き取りで STI 集団発生の検知はあるが緊急的対策を実施した自治体は無かった。(h15) 全国の保健所調査においても性感染症の集団発生を検出した例は報告されなかった。性感染症発生動向調査結果の施策への活用例は少なく広報への使用は 30-60%程度で、県型保健所で最も少なく中核市保健所で最も多かった。(h16) 教育、医療関係者の STI サーベイランスデータへの要望は、情報は年単位、範囲は国県等様々であった。(h17)

研究協力者：(所属・役職は研究協力時点のものを含む)	ンター・主任研究員
中谷友樹：立命館大学・助教授	重松美香：国立感染症研究所感染症情報センター・主任研究員
谷畑健生：国立保健医療科学院・主任研究員	山本英二：岡山理科大学・教授
中島一敏：国立感染症研究所感染症情報セ	神谷信行：東京都健康安全研究センター
	灘岡陽子：東京都健康安全研究センター

堀成美：東京都立駒込病院感染症科
 増田和貴：東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課
 金子典代：名古屋市立大学大学院看護学研究科
 犬飼昌子：岡山大学医学部保健学科
 岡本里香：滋賀県立大学人間看護学部
 安酸史子：福岡県立看護大学看護学部
 兒玉とも江：岡山市保健所、岡山大学大学院医歯学総合研究科
 松岡宏明：岡山市保健所・課長補佐
 尾本由美子：滋賀県大津保健所・主幹
 宮川圭子：沖縄県中央保健所
 岩城詩子：宮崎県衛生環境研究所・主任研究員
 郡公美：徳島県保健福祉部健康増進課・主事

A. 研究目的

性感染症（STI）は、先進国、わが国において性行動の急激な活発化に伴う増加が指摘されており、また、STI は一過性の急性感染症としてだけでなく、クラミジア感染症による不妊、パピロウイルス感染症による子宮頸がんなど、長期的かつ重篤な影響を及ぼすとの認識が広がっており、わが国でも適切なサーベイランスとその結果の性感染症対策への活用が期待される。さらに、HIV 感染症報告数が増加傾向にあり、かつ大阪など急激に増加している地域もあり、感染リスクが重複する STI サーベイランスの活用意義は大きい。

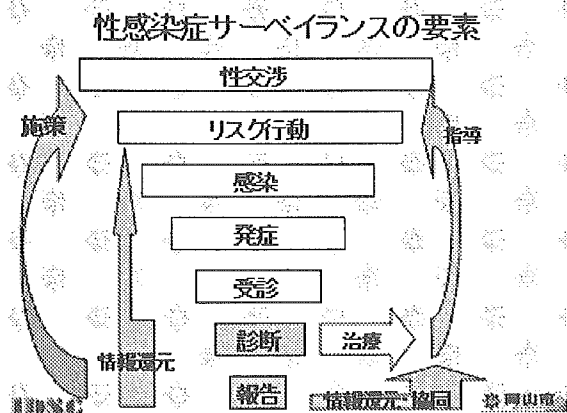
性感染症は、有症状率が低い、未受診患者が多いなど発生の把握が困難である点、必要とする対象への結果の公開・提供が重要である点が、「性感染症に関する特定感染

症予防指針」においても指摘されている。

本研究の課題は性感染症サーベイランスの評価と改善であり、サーベイランスは、性感染症に関するリスク行動、感染・罹患、発症、受診、診断、報告、集計・解釈、還元、各段階の活用者への到達、リスク行動・報告等の行動変容という循環によって感染症対策に寄与し意義を持つ。これは他のサーベイランスと基本的に同じである。(図1)

平成15・17年には、上述の内、罹患・発症と受診との関連、受診、報告、集計・解釈、還元に関する研究を主に行い、特にSTIに関する感染症発生動向調査の運用上の具体的課題、報告データの妥当性の検討を重視した。また、感染症発生動向調査の変更が予定されていたため、平成16年（2004）年11月には性感染症サーベイランス・システム改善に関する意見を、主任研究者に報告した。

図1



B. 研究方法

それぞれの研究によって異なるため、各年度報告に記す。

倫理面への配慮

全ての研究において個人情報の保護、調査対象者への同意に十分配慮したが、詳細に

についてはそれぞれの研究によって異なるため、各年度報告に記す。

C. 研究結果

詳細は各年度報告に譲り、総括的な概要を以下に記す。概要の文末に報告年度を示した。また、各年度報告に含めなかった新たな内容についても項を新ためて2点報告する。一つは、若年男女における性感染症に対する認識、感染を疑った際の受診行動に関連する質的研究についてであり、他は全国の保健所を対象とし感染症発生動向調査の活用と淋菌感染症を全数調査とすることに関する調査結果（資料1）である。

1. 罹患・発症と受診との関連：

若年男女を対象としたインタビューによる定性的研究を行った。若年者では性感染症を疑ったり症状があっても受診しない場合が多いこと、受診の障害は性によって異なり若年男性では性器を見せることへの羞恥心、性感染症であることを他に知られることへの不安が挙げられ、女性では医療費の支払い、周囲からの反応、診察や治療内容への不安が挙げられた。（h15,h16年度）診断から罹患を推定するには、年齢、性、性的指向などによるグループ別受診割合が重要であり、今後の性感染症対策としては受診阻害要因のグループ別明確化と介入による受診・治療・感染拡大防止への効果評価が必要である。平成14年度に厚生科学研究費補助金によって若年女性における受診行動に関し定量的研究を行ったが、わが国では類似の研究が行われていない。今後、HIV感染症における研究成果を活用しつつ上記の定量的研究が必要と考えられる。

2. 受診・定点医療機関の設定：

感染症発生動向調査における性感染症定点報告で得られる4疾病の結果（全国）と性感染症全数調査研究の結果（8道県、厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「性感染症の効果的な発生動向調査に関する研究」（主任研究者熊本悦明））を用い、全国推計値として性別に各疾患の構成割合を比較した。その結果、女性において淋菌感染症の構成割合が低かった。また、性別に各疾患の年齢階級別罹患を定点当たり報告数および罹患率を用いて比較したところ、淋菌感染症において10代女性報告が30%以上少なかった。また、疾患ごとに性比（女性/男性）を較べたところ4疾患とも発生動向調査（サーベイランス）で女性が相対的に少なかった。定点医療機関における女性性感染症の診断が少ないという定点構成の偏りに起因すると思われる。その一方、若年ほど女性比率が高いという傾向は両報告データで一致していた。このように、淋菌感染症における上記の指摘を除けば、疾患の比、患者の年齢分布、経時的な動向に関して大きなずれは明らかでなかった。男女比、地域差を推定できない、罹患率を直接推計できないという現行の発生動向調査の限界を理解するならば、わが国の性感染症の動向を総体として監視する上で、一定の役割を果たしていると評価できた。h16

全国的な動向把握において、性感染症発生動向調査は概ね妥当である一方、地域的な動向に関して検討した。全国7道県の性感染症全数調査結果（厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「性感染症の効果的な発生動向調査に関する研究」（主任研究者熊本悦明））を用い、淋菌尿道・性器感染

症、性器ヘルペス、性器クラミジアに関して人口構成を加味して罹患率を比較した結果、性器ヘルペスは福岡で高率だが性器クラミジアは北海道で高率など疾患ごとに罹患率の地域差は異なっていた。全国の罹患状況のみではなく、都道府県単位の発生動向報告の重要性が明らかとなった。h16

兵庫県を4つに区分し、各地域において医療機関単位でのSTI患者数分布を検討した結果、どの地域でも、特定の医療機関への集中が明瞭に観察された。この結果から、STIサーベイランスによって地域的なSTI発生動向を効果的に把握するには、患者報告数の多い医療機関を選択的に選定することが望ましいと考えられた。(h16) 同じ兵庫県のデータを用いた検討によって、現在は定点医療機関の選択を婦人科系・泌尿器科系の2層に分けて行っているが、STI診断数を反映した層による患者把握の効率化が有用と考えられること、人口が少ない医療機関が少ない地域では患者移動が想定され定点を2次医療圏など広域的に設定することが望ましいこと、現行の定点報告結果の解釈においては定点設定が2層であることを認識し男女を別にした解釈を徹底する必要があると考えられた。(h17)

岡山県での全数調査によって、医療機関が疎な地域の中核都市では周辺からの流入患者割合が高く、兵庫県において指摘された患者の居住地からの移動が岡山県でも観察された。(h17)

3. 報告：

梅毒は全ての症例を診断した医師が報告する疾患である。東京都では、独自のサーベイランスシステムを運用し性感染症定点医療機関から梅毒様疾患の報告を受けてい

る。梅毒様疾患と全数報告疾患である梅毒との届出状況を比較した結果、2003年の報告数はほぼ同じの68例と67例であったが両者の重なりはほとんど無かった。両報告とも陳旧性梅毒を除く感染性梅毒の把握を趣旨としているが、全数報告は検査結果数値など基準との一致を明確にしている。両報告の大きなずれの原因として、検査未実施や報告基準に一致しないなどの基準とともに定点医療機関からの報告済みと考えての報告漏れが考えられた。一方で報告基準が煩雑であることによる漏れを想定し基準の単純化と共に梅毒報告の必要性や意義の周知による報告率向上の必要性が考えられた。

大都市部で梅毒診断・治療経験のある医師等（性感染症定点医療機関とは異なる）への聞き取り調査を行った結果、診断した全ての梅毒を報告する者は少なく、わが国では梅毒が過小評価されていると考えられた。全数報告疾患ではあるが、報告結果から動向を解釈するには注意が必要である。未報告の理由として、報告制度が周知されていない、フィードバックが無く報告の意義が感じられない等があった。梅毒に関する上記2つの研究から、報告を行う診断の場でのサーベイランスの意義の理解や報告しやすさ（報告の受容性）が報告の精度に深くかわることが示唆された。

保健所等地域ごとに性感染症対策を実施しその効果を評価するには、細かい地域別動向を知る必要があるが、そのためには頻度の高い疾患によってSTIの動向を代表して把握することが考えられる。淋菌感染症は、わが国で頻度が高い性感染症であるとともに、急性感染であること、男性では感

感染者における発症率が高いことから、性感染症動向を把握するための代表的疾患と考えられる。淋菌感染症を全数報告疾患とすることについて報告を受ける全国の保健所担当者に質問した。全数疾患として報告を受けることは、非常に望ましいあるいは望ましいとした割合が59%であるものの、可能との回答は40%以下であった。困難である理由として最も多かったのは医療機関の依頼が困難(74%)であった。(h16)

4. 集計・解釈：

平賀分担研究者の協力を得て感染症発生動向調査を担う全国の保健所を対象とし質問紙調査を行った。調査結果を資料1に示す。管内に婦人科系定点がない保健所が46%、皮膚・泌尿器科系定点が無い保健所が40%あり、地域的な動向把握には限界がある。このような現状ではあるが、保健所において性感染症サーベイランスデータを使っている割合は、他地域の詳細情報、自らの都道府県情報、自らの保健所管内情報いずれも大きな差は無く40%ほどであった。また設置主体別では中核市保健所での活用割合が高かった。(h16) 地方および中央感染症情報センター担当者等との討論の結果、一方、地方感染症情報センターの担当者はサーベイランスの解釈や活用の知見への関心は高いが、サーベイランスの運営に関する情報を入手・交換する機会は少なく、情報提供、交換などが、運営の改善方法として意義が高いとの意見であった。またサーベイランスの運用や解釈に関するガイドラインやサーベイランス運営・改善に関する研究報告のアーカイブ作成が有用と考えられる。(h15)

5. 還元：

一部の地方感染症情報センターの聞き取りで集団発生の検知はあるが対策を実施した自治体は無く施策への活用例も少なかった。

(h15) 全国の保健所調査において、性感染症の集団発生を検出した例は報告されなかった。性感染症発生動向調査結果の広報への使用は30-60%程度で、県型保健所で最も少なく中核市保健所で最も多かった。(h16)

性感染症サーベイランス結果を業務上利用することが期待される、助産師、看護師、養護教諭などによる性感染症サーベイランス結果への意見は、情報の地域単位は国・県などで限定されなかったが、時間単位では年への要望が多かった。

D. 考察

定点報告疾患の動向は全国レベルではおおそ把握できているが、地域別の把握や活用での課題は多い。定点報告疾患の動向は地域差があり、感染症発生動向の結果を対策に活用するには地域別に動向を把握する必要がある。地域別把握の基礎である、定点医療機関の設定や実際の指定などシステム上の検討課題が多い。また、全数報告である梅毒は医療機関からの報告率が低いと思われ、報告結果から動向を解釈するには注意が必要である。

報告率の改善には、サーベイランス結果の還元や意義の理解・周知が必要であるが、保健所あたり定点数が少ない現状を踏まえると、都道府県単位に設置される地方感染症情報センターや管轄人口の多い保健所におけるSTIサーベイランス運営機能の向上がまず重要と思われる。さらにHIV感染症

対策やそのサーベイランスと関連付ける必要がある。サーベイランスの成果を統合的に活用し HIV 感染症・性感染症感染症対策に活かすには、WHOによるガイドライン（図 2）の指摘を踏まえ、法による

STIサーベイランスに関するガイドライン

- STIサーベイランスのコンポーネント
届け出、有病率調査とモニタリング、STI症候群診断の精度評価、薬剤耐性モニタリング、特定目的の調査のコンポーネントごとに不足・重複を評価し強化方針を決める
WHO1999: Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance
- サーベイランスシステム有用性の評価
対象疾患の公衆衛生上の重要度を指摘し、サーベイランスシステムと運営が適正か、サーベイランス結果の対策立案・実施への有用性、運用コスト・資源が適切か評価する
CDC1988: Guidelines for Evaluating Surveillance Systems

感染症発生動向調査に止まらず関連した研究を含めた総合的なシステムとしてサーベイランスを考えるべきであると思われる。

E. 結論

定点報告疾患は地域別に動向が異なり地域別把握の必要性が高いが、定点医療機関の設定に関する検討課題は多い。また、全数報告疾患である梅毒の報告率は低いと思われる。感染症発生動向調査の制度、結果やその意義は医療機関に十分周知されておらず自治体における施策への活用も少ない。まず、地方感染症情報センターや規模の大きい保健所においてサーベイランス運営能力を向上させる必要性が高い。

また感染症発生動向調査の変更が予定されていたため、性感染症サーベイランス改善に関する意見をまとめ班長に提出したので、資料 2 に示す。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 橋戸 円、岡部信彦：主要な性感染症の動向。治療学、37(8):798-802, 2003.
2. 橋戸 円、岡部信彦：発生動向調査からみた性感染症の最近の動向、日本性感染症学雑誌、15:Suppl:60-68, 2004.
3. 橋戸 円：性器ヘルペスウイルス感染症、感染症の事典、p.135-7, 朝倉書店。
4. Nakaya, T., Nakase, K and Osaka, K. (2005): 'Spatio-temporal modelling of the HIV Epidemic in Japan based on the national HIV/AIDS surveillance', Journal of Geographical Systems 7, 313-336.
5. 中瀬克己：性感染症の現状 ことに若年者における問題点、小児科、2006

2. 学会発表

1. Katsumi Nakase, Eiji Yamamoto, Hiroki Nakaya, Ken Osaka, Madoka Hashido, Kiyosu Taniguchi, Nobuhiko Okabe, Factors associated with seeking care for STIs among sexually active female adolescents in Japan, 15th International AIDS conference, 2004 Bangkok
2. 中瀬克己、平賀瑞雄、谷畑健生、中谷友樹、増田和貴、谷口清州、保健所における性感染症サーベイランスの活用 全国 2004年、日本公衆衛生学会総会、2005、北海道
3. 長宗(金子)典代・芝辻里香・犬飼昌子・安酸史子・中瀬克己。若年女性層における性行為感染症を疑った際の受診行動とその関連要因。第17回日本エイズ学会、神戸、2003.
4. 金子典代、犬飼昌子、岡本里香、安酸史

子、中瀬克己、若年男性における性感染症に対する認識、感染を疑った際の受診行動、予防行動に関する質的研究、第18回日本エイズ学会、静岡、2004。

5. N. Nagamune (Kaneko) et.al, Sexually Transmitted Infection-related care seeking behaviors among sexually active female adolescents in Japan, 15th International AIDS conference 2004.

G. 知的財産権の出願・登録状況なし。

若年男女における性感染症に対する認識、感染を疑った際の受診行動に関連する質的研究—グループインタビュー法を用いて—
研究協力者

金子典代：名古屋市立大学大学院看護学研究科

犬飼昌子：岡山大学医学部保健学科

岡本里香：滋賀県立大学人間看護学部

安酸史子：福岡県立看護大学看護学部

A. 研究目的

グループインタビュー法を用いて、若年男性における性感染症に対する認識、知識、予防行動、感染を疑った際の受診行動に関連する要因を探索する。また、2002～2003年度に実施した女性1グループ、男性2グループ、男性2名への性感染症の受診行動に関するインタビュー結果を踏まえ、若年男女における性感染症に罹患した際の受診行動に関連する要因の比較を行い、若年層への受診環境を整備する上での基礎資料を得る。

B. 研究方法

男性グループインタビュー

2003年度に行った男性2グループへのインタビューデータの最終分析を行った。対象者は性交経験があり、インタビュー内容に対し積極的な意見を持つ16～18歳の若年男性8名である。4人を1グループとし総計8人の対象者にグループインタビューを行った。言語、非言語的コミュニケーション内容は、メンバーに承諾を得た上で、筆記やテープで記録し、収集したデータは内容、記述分析を行った。

女性へのグループインタビュー、男性個人へのグループインタビュー方法は2002年度報告書を参照のこと

倫理面への配慮

研究参加者には説明書によって、参加前とインタビュー開始前に参加の同意を確認し、同意書に署名したもののみが参加する仕組みとした。

C. 研究結果・考察

男性グループインタビュー

性感染症に対して「ニュースとかで聞かぬあんまり実感がない」「自分が罹るまでは考えもしない」などの意見が述べられ、全体的に性感染症に対して関心が低いことが伺えた。思い当たる性感染症の症状は痛み、ぶつぶつなどであり「痛いとか痒いとか病気の症状があったら初めて心配するけどそれがなかったら心配ない」といった発言に代表されるように、無症状の性感染症は認識されにくいことが示された。また、コンドームを使用していればとりあえず大丈夫と考え、コンドームを使用している者からもオーラルセックスでの性感染症の感染の話になると「何の根拠もないけど口で

はうつらない気がする」などの発言があり、オーラルセックスでの感染の可能性はほとんど認識されておらず、コンドーム使用にはいたっていなかった。性感染症を疑った際に考えられる対処行動は「ちょっと放っておいてほんとにいやだったらとりあえず病院行く」など明確な症状が続いてどうにもならなかったら受診を考えることが語られた。受診の阻害要因としては「ペニスを見せないといけない、それがいや」など診察時ペニスを見せることへの羞恥心に関する発言が多く語られ、また「こいつ性病にかかるとのかと噂になるのがいや」など他人に性感染症を知られることへの抵抗感が対象者全員に見られた。コンドームを使用する者と全く使用しない者間での会話では、全く使用しない者からは「コンドームなんかめんどくさい、みんな回りもつけていない」「つけないのがもう当たり前」と明言し、いかにもコンドーム使用しないことが優れているような発言が見られ、コンドーム使用行動における所属集団の規範の影響の強さが示唆された。

受診行動に関連する要因の男女比較

男性、女性に共通して強い痛みや痒みなど明確な症状があった際に始めて性感染症を疑い、受診につながることを示され、無症候でも性感染症に罹っている可能性があることを伝える必要性が考えられた。また、性行動は活発でも、性感染症への罹患経験がない男性における性感染症全般への関心や危機意識は低く、身近に思っていないことが示された。また、受診する際の阻害要因として、女性からは保険証をどう親から借りるか等の金銭的な問題、親や友達など周囲からの反応への不安、診療・治療内容

への不安が挙げられた。男性からは受診への第一の阻害要因として性器を見せることへの羞恥心が語られ、その次に自分以外の誰かに性感染症であることを知られることへの不安が挙げられた。また実際に性感染症を疑い、最終的に受診に至ったものは、受診できる病院を友人から聞いていたこと、医師が学校に教育講演に来ており、医師がどのような人かを知っていた、先輩からのアドバイスを受けたことを受診のきっかけとして挙げていた。

D. 結論

若年男性の性感染症の受診と関連する要因として、性感染症全般への認識は、全般的に関心が低く、無症候性の性感染症が認識されていない、自分とは縁遠いもの、オーラルセックスによる感染は認識されていないことが本研究対象者においては明らかになった。また、受診に関連する要因として、阻害要因としては診察時の羞恥心、他人に知られることへの抵抗感が抽出された。また、コンドーム使用行動の関連要因として所属集団の規範の重要性が示唆された。

男女共に無症状の性感染症に対する認識を高めることができるような介入の必要性が示された。また、受診の際のプライバシーの保護を確約すること、羞恥心への最大限の配慮を行うこと、罹患した際の受診可能な病院についての情報を得ておくこと、は受診行動の促進に寄与する可能性が示された。

E. 研究発表

長宗(金子)典代・芝辻里香・犬飼昌子・安酸史子・中瀬克己. 若年女性層における性

行為感染症を疑った際の受診行動とその関連要因. 第 17 回日本エイズ学会、神戸、2003.

金子典代、犬飼昌子、岡本里香、安酸史子、中瀬克己. 若年男性における性感染症に対する認識、感染を疑った際の受診行動、予防行動に関する質的研究、第 18 回日本エイズ学会、静岡、2004.

N. Nagamune (Kaneko) et.al, Sexually Transmitted Infection-related care seeking behaviors among sexually active female adolescents in Japan, 15th International AIDS conference 2004.

F. 知的財産権の出願・登録状況なし。

	方法	STD 罹患時の受診の阻害・促進要因
男性	個別インタビュー(2名)とグループインタビュー(4名×2グループ)	<p>阻害要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診察時に性器を見せることなどの羞恥心 ・ 他人に知られることへの抵抗感 ・ 無症状の性感染症の存在やオーラルセックスでの感染可能性の認識欠如 <p>促進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明確な症状 ・ 罹患を疑った時の相談相手の存在 ・ 罹患経験者からの病院に関する情報を得ていること
女性	グループインタビュー(5名×1グループ)	<p>阻害要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険証をどう借りるか ・ 受診料の支払い ・ 受診への不安(診察方法、病院で医師や知人に会うこと) <p>促進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明確な症状 ・ S T I に罹患した友人から事前に受診する病院について話を聞いていること