（倫理面への配慮）

E メール送信者および健康相談室への来訪者については、完全にプライバシーが守られ、個人が同定されることはない。また、来訪者の性感染症検査の実施については、担当医が検査内容と必要性について十分説明し、理解を得、文書による同意書を取った。

以上の倫理的な問題については、（財）性の健康医学財団倫理委員会の審査を終えている。

C．研究結果

1．“性の健康メール相談”：

上記期間内に寄せられたメールは2004年度2897件、2005年度2792件、2006年1月から2月は429件、総件数6118件であった。そのうち男性が1995件、女性が3624件、性別不明が499件であった。相談者の平均年齢は22.41歳で、標準偏差は6.31であった。年齢幅は12歳から77歳までであった。相談者のメール端末は73.3%が携帯からであった。月別に見ていくと、若干のズレはあるが夏場に最も多いのがわかった（図1および2参照）。

コーディング表をもとに相談内容を分類したのが表1である。相談内容は1つの相談でも多岐に渡ることが多いため、複数該当になっている。性的接触に関する項目を除くと、男性では「自覚症状」「検査法・治療法」「性器・ED」「感染経路」「症状」の順で多く、女性では「自覚症状」「おりもの」「感染経路」「検査法・治療法」「妊娠・不妊・不感症」の順に多かった。このことは性別に関係なく、自分に何らかの症状が出た時に不安になることが多いことを示している。また、具体的な検査方法や治療方法、性感染症がどのように感染するのかといったことに不安を抱く者が多いことも示している。さらに男性ではペニスに関する相談が多いこと、女性ではおりものや妊娠に関する相談が多い。

平均年齢をもとに2グループの分けたのが表2である。これを見ると、年上の方が「性器クラミジア」「淋菌感染症」「尖圭コンジローマ・HPV」「A型・B型・C型肝炎」「感染経路」「予防法」「検査・病院の信頼性」「基礎体温」「コミュニケーション」「他機関紹介」となっている。反対に年下の方では自分に起こった症状に関する相談が圧倒的に多いことがわかった。

全体でカテゴリー別にみていくと、症状に関する相談が最も多く、次いでSTDに関する相談、検査や治療に関する相談、セックスに関する相談となった。

2．“性の健康相談室”を通しての相談、検診、啓発：

平成16年4月より平成18年1月末の期間に180人の相談者が来訪した。性別、年齢構成は次のとおり。

性別：

男性42%（76人）：女性58%（104人）

年齢構成：　　（男：女）

15-19歳：　9%　（1：16人）

20-24歳：22%（10：30人）

25-29歳：24%（21：22人）

30-34歳：26%（24：22人）

35-39歳：11%　（9：10人）

40歳以上：8%　（11：4人）

男性では30-34歳が最も多く、女性では20-24歳が多い。男性の平均年齢31.5歳、女性の平均年齢26.7歳と、男性に比べ女性の方が明らかに若い年齢層が来訪している。（図3～4参照）。

募集情報取得手段としては、ホームページ（携帯サイトを含む）が約7割、次に口コミおよび雑誌が各々8%となっている（図5参照）。

初交年齢は、15-19歳が約6割弱を占め、最年少は14歳だった（図6）。

STD/HIV感染の検査結果・診断：

クラミジア　IgA(+)24人
IgG(+)45人
IgA(±)2人
IgG(±)4人

クラミジア抗原（陽性）15人

淋菌（陽性）1人

HSV1型抗原（陽性）1人

HSV2型抗原（陽性）2人

HBS抗原（陽性）1人

また、5人が尖圭コンジローマと診断された。希望者にのみ実施したのどの拭い液ではクラミジア（陽性）2人。女性と、男性の希望者に実施したHPV中～高リスク型(陽性)32人、低リスク型(陽性)5人。HIV、HCVについてはすべて陰性の結果となった。（図7参照）。

感染者には適切な治療を勧め、医療機関を紹介するなど、相談者の立場に立って対応をした。そして、非感染者には今後も性感染症への注意を促し、予防啓発に努めた。

なお、啓発前後での啓発の程度の評価については、相談・啓発前と相談・啓発後で明らかな差は見出せなかった。

D．考察

1．“性の健康メール相談”：

本メール相談の利用者は10代から20代前半までの女性に最も多いと言える。また、そこに男性を加えても10代から20代までの若者と言えるだろう。彼らが主に携帯電話を使い相談をしているという像がみてとれる。夏場に相談が多いのは、夏休みの影響や暑さと性行為の関係性にあると考えられる。このようなことからも、10代から20代への予防啓発活動の強化と、夏前にキャンペーンのようなものが必要かと思われる。

では具体的にどのような啓発活動が必要かは、相談内容からボトムアップすることが重要だろう。相談で最も多いのが「自覚症状」であった。つまり自分に起こっている症状に不安が喚起され、その症状から該当すると思われる性感染症を考えている。反対に言えば、彼ら・彼女らには性感染症に感染したときに出る症状に関する知識が不足していると推測される。また、性感染症がどのような経路で感染するのかということについても知らない。性行為で感染すること程度はわかっていても、腟性交やアナルセックスやフェラチオやクンニリングスやディープキスといった具体的な行為別での感染可能性については知らない。したがって、行為別あるいは体液別での感染経路を提示する必要がある。また、性感染症の検査法や治療法についても触れておくことも必要だろう。検査法や治療法のことを少しでも分かっていれば、泌尿器科や産婦人科などの受診する時の心理的抵抗感は軽減されるのではないか。情報がないから抵抗感が増すのかもしれないし、何をされるかわからないから抵抗感が増すのかもしれない。どのような検査をしてどのような治療をするのか、それらを少しでもわかっていればそのような抵抗感も減るかもしれない。

平均年齢による違いとしては、年上の方が具体的に性感染症の名前を出しメールしてきたのに対し、年下の方は名前を出さずに症状のみのパターンが多かった。また、予防法や検査や

病院の信頼性についても多かったように、より「大人」な情報を得ようとしていることがわかる。若い頃は性感染症などに関する正しい情報も入ってこなければそのような情報にさえ接触することが困難だったのが、加齢や経験などと共に性感染症などに関する情報が入ってくるようになり、今度は具体的な予防の仕方や病院選びにまで気が回るようになるのだろう。

2．“性の健康相談室”を通しての相談、検診、啓発：

健康相談室の来訪者は女性が多かったが、やはりこれは男性に比べると女性の性感染症の複雑な病態と後遺症の恐れ等が影響し、女性の関心がより高いためと考えられる。

また、カップルや友達同士が連れ立って来訪したケースが7件（14人）あり、今後、カップル検診の推進を図れば、検診率の向上につながり、効率的なSTD/HIV感染の発見・治療・予防に繋がるといえる。

相談者の募集法として携帯サイトを含めたインターネットの有効性が極めて高いことが確認されたことにより、若年層への性感染症予防啓発にインターネット・ケータイの活用が有効であると考えられる。

検診の結果ではクラミジアの感染率が女性12%、男性5%と、クラミジアの若年層、特に女性への浸透が明らかであり、若年層への性感染症予防対策が急務である。

また、相談者の約6割の初交年齢が20歳未満であり、性経験の低年齢化も明白である。

これらのことから、性感染症の蔓延防止には、保健行政による性感染症検査・相談体制の積極的・重点的・計画的推進による検診率の向上が必須である。そして、教育行政による徹底した性教育の積極的・重点的・計画的推進が必須である。

E．結論

1．“性の健康メール相談”：

本研究では、キャンペーンを行うタイミング、予防啓発活動時に重要となる情報源と対象年齢による情報内容の違いが明らかとなった。

2．“性の健康相談室”を通しての相談、検診、啓発：

若年層の相談者の募集法として携帯サイトを含めたインターネットの有効性が極めて高いことが確認された。

性器クラミジア感染症の若年層、特に女性への浸透が確認された。

F．健康危険情報

なし。

G．研究発表

1．松田静治，市瀬正之．性感染症の動向，東京都予防医学協会年報33号，160-166，2004.

2．松田静治．日本医師会生涯教育講座，性感染症－最近の動向並びに性器クラミジア感染症・淋菌感染症を中心とした診断と治療，東京都医師会雑誌，57巻，396-404，2004.

3．松田静治．性感染症の動向2005，産婦人科の世界第57巻12号，1033-1044，2005.

4．松田静治．若年者に急増する性感染症，クリニカルプラクティス24巻第7号，765-769，2005.

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得　　なし

2．実用新案登録　　なし

3．その他　　なし

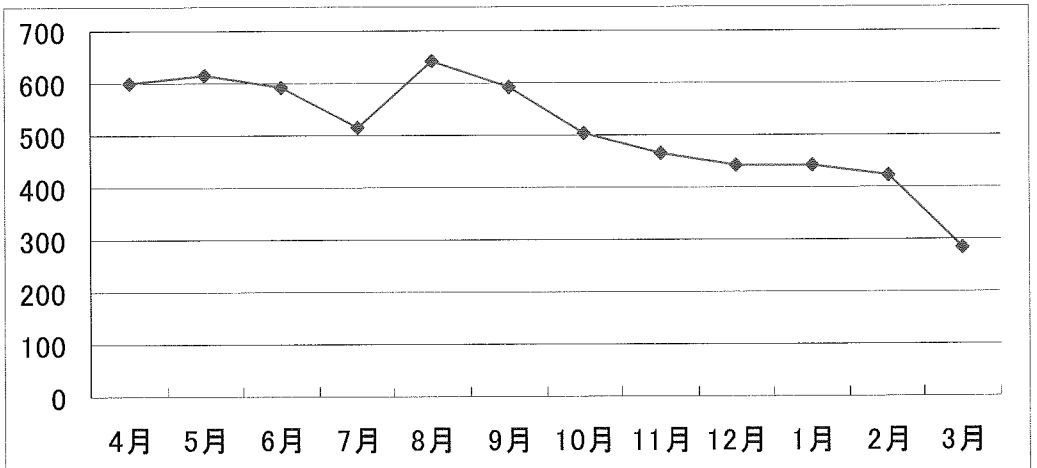


図1　月別相談件数

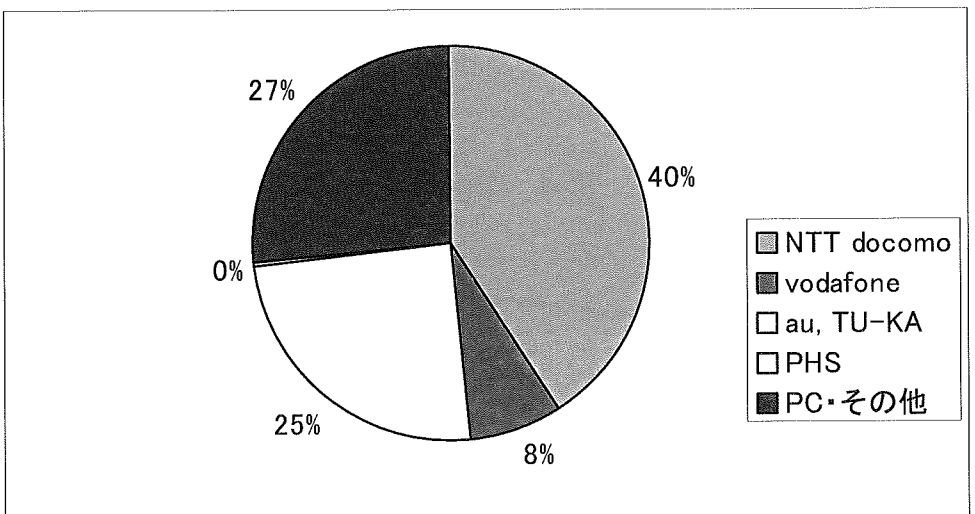


図2　相談者のメール端末

図3　健康相談室・男女比（N=180）

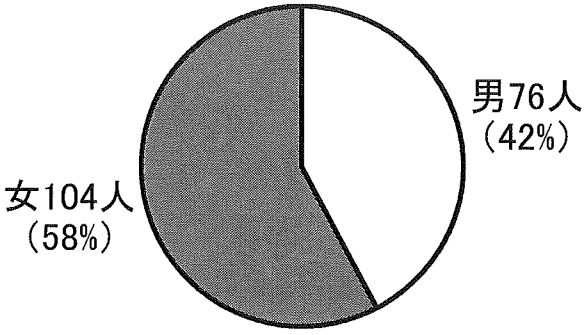


図4　年齢構成

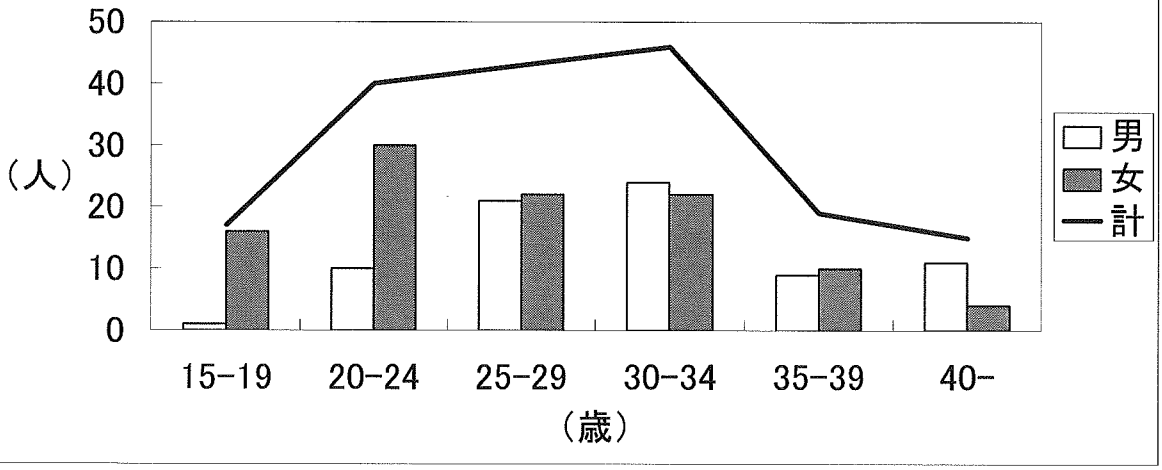


図5　情報取得手段（全体N=180）

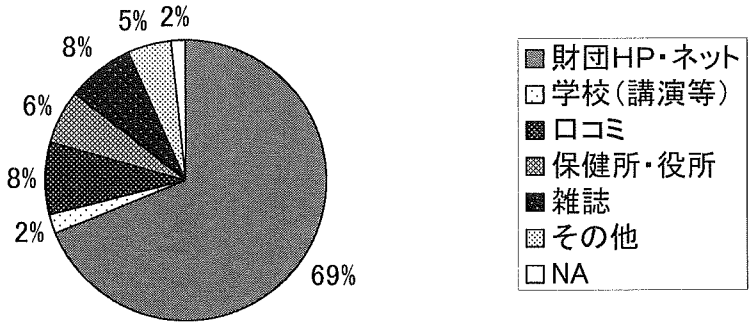


図6　初交年齢

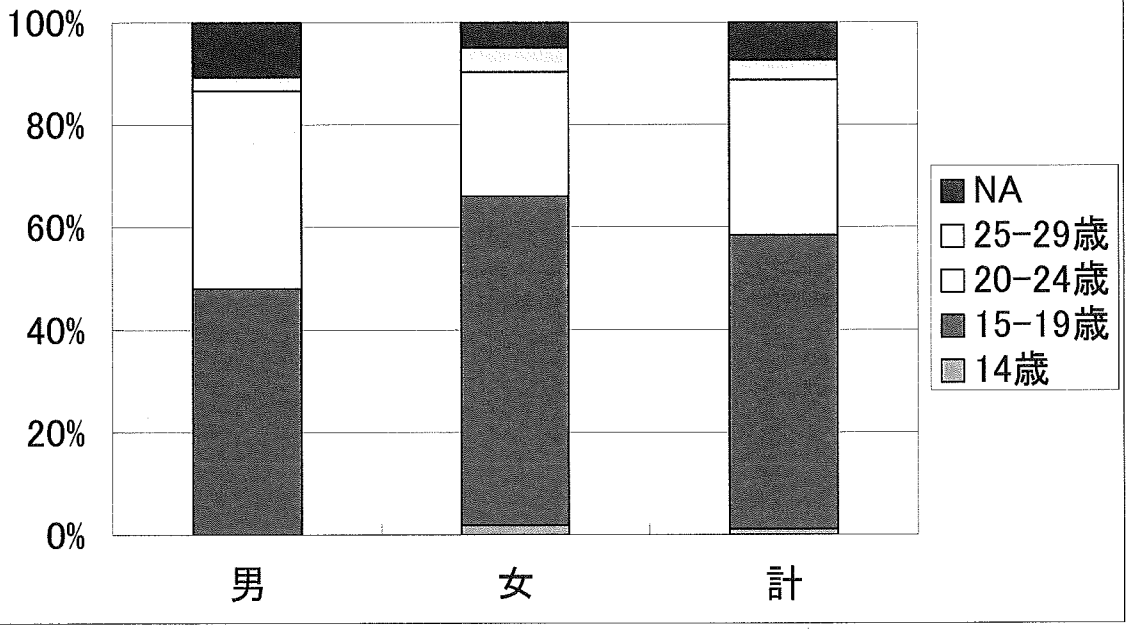
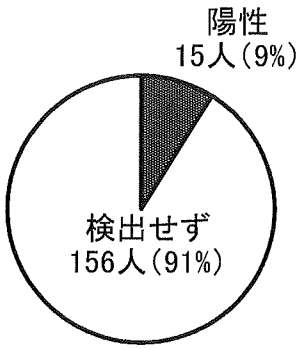
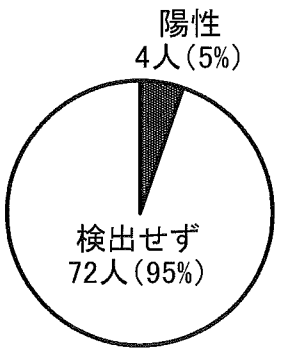


図7　クラミジア抗原（全体N=171）



クラミジア抗原（男性N=76）



クラミジア抗原（女性N=95）

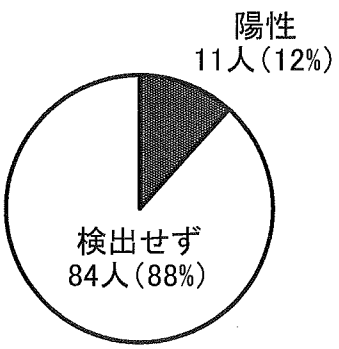


表1 相談内容の分類結果(実数)

	カテゴリー	男(N=1995)	女(N=3624)
症状	自覚症状	915	1788
	症状	222	415
	性器・ED	343	145
	胸	2	21
	膣分泌液	7	23
	おりもの	19	695
	生理・排卵	27	479
	不正出血	16	359
	精液・射精・早漏	204	59
	真珠腫様丘疹	184	12
STD	性器クラミジア感染症	117	353
	淋菌感染症	59	78
	梅毒	71	54
	口唇・性器ヘルペスウイルス感染症	66	134
	尖圭コンジローマ・HPV	129	238
	膣トリコモナス症	7	49
	性器カンジダ症	21	233
	HIV感染症/ エイズ	186	141
	ケジラミ症	16	38
	A型・B型・C型肝炎	24	12
	赤痢アメーバ症	4	0
	感染経路	334	643
	異性間性的接触	549	1302
	同性間性的接触	20	1
	性的接触(性別不明)	4	5
	予防法	35	67
	全般・その他	109	158
検査・治療	検査法・治療法	386	594
	検査代・治療費	45	98
	検査・病院の信頼性	42	54
	検査場所・病院の場所	84	102
セックス全般	セックス	99	191
	妊娠・不妊・不感症	101	502
	中絶・流産	9	51
	ピル	6	67
	避妊	17	43
	基礎体温	1	77
	コンドーム	31	45
	マスターベーション	87	46
	コミュニケーション	18	43
セクシュアリティ	同性愛	3	0
	両性愛	1	1
	ジェンダー	0	0
	他機関紹介	10	18
	その他	189	349

表2　相談内容年齢別（%）

	カテゴリー	23歳以上（N=1754）	22歳以下（N=2943）
症状	自覚症状	36.0	64.0
	症状	43.6	56.4
	性器・ED	34.1	65.9
	胸	5.3	94.7
	膣分泌液	34.6	65.4
	おりもの	21.2	78.8
	生理・排卵	23.0	77.0
	不正出血	28.6	71.4
	精液・射精・早漏	48.9	51.1
	真珠腫様丘疹	17.0	83.0
STD	性器クラミジア感染症	58.0	42.0
	淋菌感染症	62.8	37.2
	梅毒	39.3	60.7
	口唇・性器ヘルペスウイルス感染症	60.8	39.2
	尖圭コンジローマ・HPV	51.1	48.9
	膣トリコモナス症	47.8	52.2
	性器カンジダ症	32.4	67.6
	HIV感染症/ エイズ	49.8	50.2
	ケジラミ症	50.0	50.0
	A型・B型・C型肝炎	73.5	26.5
	赤痢アメーバ症	75.0	25.0
	感染経路	52.1	47.9
	異性間性的接触	42.2	57.8
	同性間性的接触	52.6	47.4
	性的接触（性別不明）	57.1	42.9
	予防法	60.7	39.3
	全般・その他	41.2	58.8
検査・治療	検査法・治療法	46.8	53.2
	検査代・治療費	21.4	78.6
	検査・病院の信頼性	61.8	38.2
	検査場所・病院の場所	50.0	50.0
セックス全般	セックス	40.3	59.7
	妊娠・不妊・不感症	28.2	71.8
	中絶・流産	27.3	72.7
	ピル	27.8	72.2
	避妊	25.0	75.0
	基礎体温	52.9	47.1
	コンドーム	27.9	72.1
	マスターベーション	23.4	76.6
	コミュニケーション	53.7	46.3
セクシュアリティ	同性愛	50.0	50.0
	両性愛	50.0	50.0
	ジェンダー	0.0	0.0
	他機関紹介	72.0	28.0
	その他	48.3	51.7

Ⅲ.　研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小野寺昭一	男性における性感染症	倉田　毅	ネオエスカ　感染症・アレルギーと生態防御	同文書院	東京	2005	181-186
川名　尚	女性における性感染症	倉田　毅	ネオエスカ　感染症・アレルギーと生態防御	同文書院	東京	2005	176-180
塚本　泰司	クラミジア	熊澤　淨一，田中　正利	性感染症　STD	南山堂	東京	2004	137-147
高橋聡，塚本泰司　他	尖圭コンジローマ	竹田　美文，木村　哲	感染症	朝倉書店	東京	2004	303-305
高橋聡，塚本泰司　他	淋菌感染症	竹田　美文，木村　哲	感染症	朝倉書店	東京	2004	363-366
松川　雅則，塚本泰司　他	性感染症	和田　攻，大久保　昭行，矢崎義雄，大内尉義	内科外来診療実践ガイド	文光堂	東京	2004	405-412
田中　正利	淋菌感染症	熊澤　淨一，田中　正利	性感染症　STD	南山堂	東京	2004	115-127
		日本性感染症学会	性感染症　診断・治療　ガイドライン2004	日本性感染症学会	東京	2004	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小野寺　昭一	無症候性性感染症の現状.	化学療法の領域	21	70-74	2005
小野寺　昭一	わが国における性感染症の蔓延をいかに防止すべきか.	感染制御	1	228-232	2005
小野寺　昭一	性感染症の予防と将来.	Urology View	2	93-97	2005
各務　裕，小野寺　昭一　他	男子淋菌性尿道炎由来淋菌の各種抗菌薬に対する感受性－1999～2004年分離株比較－.	日本化学療法学会誌	53	483-487	2005
橋戸　円，岡部　信彦	わが国における性感染症の現状.	化学療法の領域	21	19-25	2005
橋戸　円	性感染症（STD）の最近の動向.	産科と婦人科	72	825-831	2005
Enomoto Y, Kawana T et al.	Rapid diagnosis of herpes simplex virus infection by a loop-mediated isothermal amplification method.	J. Clin Microbiol	43	951-955	2005

Sugiyama H, Kawana T et al.	Comparison of loop-mediated isothermal amplification, real-time PCR, and virus isolation for the detection of herpes simplex virus in genital lesions.	J. Med Virol	75	583-587	2005
Kawana T.	29years' experience of clinical and virological studies on female genital herpes in Japan.	HERPES	11(1)	21-22	2005
西澤　美香, 川名　尚　他	女性性器ヘルペス初感染例における型特異的血清診断に関する研究.	日本性感染症学会誌	16 (1)	97-103	2005
川名　尚	性器の単純ヘルペスウイルス感染症.	臨床と微生物	32 (1)	97-103	2005
川名　尚　他	性器ヘルペスの診断と治療－最近の動向－.	産婦人科の世界	57 (12)	107-113	2005
川名　尚　他	母子感染の立場からみた本学学生の抗体保有率の評価.	帝京平成短期大学紀要	15	3月5日	2005
野口　昌良	産科診療マニュアル－産科異常への対応－ Ⅲ. 合併症妊娠　8. 感染症合併妊娠　3) クラミジア感染症	産科と婦人科	72	1548-1553	2005
野口　昌良	C. 性感染症　5. クラミジア感染症とその対策	産婦人科治療	90増刊	300-305	2005
野口　昌良	卵管内腔所見と血中クラミジア・トラコマチス抗体価の関連に関する臨床的検討.	日本生殖外科学会雑誌	18	18-20	2005
Takahashi S, Tsukamoto T et al.	Incidence of sexaully trasmitted infection in asymptpmatic healthy Japanese young men.	J Infect Chemother(in press)			
Takahashi S, Tsukamoto T et al.	Analysis of mutations within multipule genes associated with resistance in clinical isolate of Neisseria gonorrhoeae with reduced ceftriaxone susceptibility that shows a multidrug-resistant phenotype.	Intern J Antimicrob Agents(in press)			
高橋　聡, 塚本　泰司　他	性器ヒトパピローマウイルス感染症の現況と対策.	化学療法の領域	21	1129-1132	2005

Takahashi S, Tsukamoto T et al.	Incidence of sexaully trasmitted infections in asymptomatic healthy young Japanese men.	J Infect Chemother	11	270-273	2005
Furuya R, Tsukamoto T et al.	A patient with seminal vesiculitis prior to acute chlamydial epididymitis.	J Infect Chemother	11	250-252	2005
Furuya R, Tsukamoto T et al.	Is seminal vesiculitis a adiscrete disease entity?Clinical and microbiologocal study of seminal vesiculitis in patients with acute epididymitis.	THE JOURNAL OF UROLOGY	171	1550-1553	2004
Takahashi S, Tsukamoto T et al.	Incidence of sexaully trasmitted diseases in Hokkaido, Japan.	J Infect Chemother	10	163-167	2004
Takahashi S, Tsukamoto T et al.	Efficacy of an RNA detection test kit in the diagnosis of genital chlamydial infection.	J Infect Chemother	9	90-92	2003
Takahashi S, Tsukamoto T et al.	Detection of Human Papillomavirus DNA on the External Genitalia of Healthy Men and Male Patients with Urethritis.	Sexually Transmitted Diseases	30	629-633	2003
高橋　聡，塚本　泰司	クラミジア・トラコマティスの治療.	治療学	37 (8)	23-26	2003
Tanaka M, et al	Analysis of mutations within multiple genes associated with resistance in a clinical isolate of *Neisseria gonorrhoeae* with reduced ceftriaxone susceptibility that shows a multidrug-resistant phenotype.	International Journal of Antimicrobial Agents	27	20-26	2006
佐久間　俊治，田中　正利　他	泌尿器科領域の性感染症の現状.	Urology View	3	11-17	2005
田中　正利	尿路性器感染症の診断と治療.	臨床と研究	82 (7)	138-142	2005
納富　貴，田中　正利　他	*Chlamydia trachomatis*感染症小総論.	西日本泌尿器科	67 (8)	473-489	2005

田中　正利	新興・再興感染症　耳鼻咽喉科領域における性感染症－淋菌の咽頭感染について－.	日耳鼻	107	760-763	2004
田中　正利 他	九州地域における薬剤耐性淋菌の分離状況に関する研究.	臨床と研究	81 (12)	136-142	2004
松田　静治, 田中　正利 他	Transcription-Mediated Amplification法を用いたRNA増幅による *Chlamydia trachomatis*および *Neisseria gonorrhoeae*の同時検出－産婦人科および泌尿器科における臨床評価－.	日本性感染症学会誌	15 (1)	116-126	2004
Tanaka M, et al	Antimicrobial resistance of *Neisseria gonorrhoeae* in Japan, 1993-2002:continuous increasing of ciprofloxacin-resistant isolates.	International Journal of Antimicrobial Agents	24	15-22	2004
熊本　悦明, 田中　正利 他	日本における性感染症（STD）サーベイランス－２００２年度調査報告－.	日本性感染症学会誌	15 (1)	17-45	2004
Kobayashi I, Tanaka M, et al.	Tendency toward increase in the frequency of isolation of β-lactamase-nonproducing *Neisseria gonorrhoeae* exhibiting penicillin resistance, and recent emaergence of multidrug-resistant isolate in Japan.	J Infect Chemother	9	126-130	2003
雑賀　威, 田中　正利 他	川崎市および福岡市で分離された*Neisseria gonorrhoeae*の各種抗菌薬感受性および疫学的検討.	日本性感染症学会誌	14 (1)	111-116	2003
作間　俊治, 田中　正利	淋菌性・非淋菌性尿道炎.	Medical Practice	20	325-328	2003
作間　俊治, 田中　正利	淋菌感染症.	臨床と研究	80 (5)	25-28	2003
作間　俊治, 田中　正利	性感染症の抗菌薬療法.	臨床医	29	1298-1299	2003
松田　静治	性感染と抗菌薬.	産婦人科治療	90	290	2005
松田　静治	若年者に急増する性感染症.	クリニカルプラクティス	24 (7)	57-61	2005

Ⅳ.　研究成果の刊行物・別刷

特集・性感染症

8. 無症候性性感染症の現状

東京慈恵会医科大学泌尿器科・感染制御部 教授　　小野寺　昭一

化学療法の領域（2005年8月号）別刷

ANTIBIOTICS & CHEMOTHERAPY Vol.21, No.8, 70～74 (2005)

〒101-0061 東京都千代田区三崎町3丁目
3番1号TKiビル
電話03(3265)7681(代) FAX03(3265)8369

(株) 医薬ジャーナル社

〒541-0047 大阪市中央区淡路町3丁目
1番5号淡路町ビル21
電話06(6202)7280(代) FAX06(6202)5295

特集 性感染症

8. 無症候性性感染症の現状

小野寺 昭一*

わが国における無症候の性器クラミジア感染症，淋菌感染症の蔓延状況についてわれわれが行っている調査を中心に述べた。2003年から2005年にかけての調査では，20歳前後の若者において，男女とも10%前後に無症候の性器クラミジア陽性者が存在しており，性感染症予防のためのコンドームの使用についてはきわめて不十分な現状が明らかになった。また，産婦人科を検診のために受診した性産業従事者（CSW）において，子宮スワブのクラミジア陽性者は10.4%，咽頭スワブにおける淋菌陽性者を11.7%に認めた。わが国における性感染症蔓延の背景には，これらの無症候感染者の存在が大きく影響している。今後，とくに若者を対象として，彼らが積極的に性感染症の検査を受けやすい窓口を作り，早期発見，早期治療に結び付けられるようなシステムの構築を作っていくことが必要である。

Key Words：性感染症／無症候感染者／性感染症蔓延防止策

I はじめに

わが国における性感染症は近年，増加傾向が続いていたが，性器クラミジア感染症，淋菌感染症では，感染症の発生動向調査（定点調査）[1]をみる限り，2002年をピークにしてここ2年ほど減少傾向にある。尖圭コンジローマ，性器ヘルペスは男性においてはほぼ横ばいで，女性における性器ヘルペスだけが漸増傾向が続いている。これらの性感染症の定点当たりの報告数を男女別にみると，淋菌感染症を除いていずれも女性の報告数が男性のそれを上回っており，とくに若い世代にその傾向が強い。わが国における性感染症の全体的な減少傾向は望ましいことではあるが，若年世代において女性の性感染症患者の比率が高いことに変化がみられないことは，改めて蔓延予防のための方策を見直さなければならないことを示すものであろう。なお，これらの患者数はあくまでも医療機関を受診した性感染症患者の届出数であり，その背景には多くの無症候の性感染症患者が存在することも事実である。

性器クラミジア感染症に関して言えば，男性の20%，女性の70～80%は無症候と言われており，自覚症状がないために医療機関を受診しない潜在的な性器クラミジア感染症患者が多数存在することが想像される。さらに，淋菌感染症に関しては，薬剤耐性淋菌，とくにニューキノロン耐性淋菌の蔓延が問題になっているが，それ以外に無症候の淋菌性咽頭感染の問題も重要である。男性，女性を問わず，性器淋菌感染症患者の約30%の咽頭から淋菌が検出されると言われており[2]，しかもこれらの咽頭の淋菌感染者にはほとんど自覚症状がないことが問題である。このような咽頭の無症候感染者は自覚のないままに感染源となって，新たな感染者が増加する温床となっていることも事実である。こうした状況を踏まえて，性感染症にお

Prevalence of asymptomatic sexually transmitted infection in Japan

* Shoichi Onodera 東京慈恵会医科大学 泌尿器科・感染制御部 教授

ける無症候感染症の問題について，われわれが行っている患者の実態調査を紹介し，今後どのような対策を取るべきか考えてみたい。

Ⅱ 無症候性性感染症患者の実態

1．若年者における無症候性感染症患者の調査

われわれは，平成15年度から，厚生労働省の科学研究補助金の公布を受けて無症候の性感染症患者の実態調査を開始した。これまでの無症候感染者の調査といえば，無症候の妊婦におけるクラミジアの保有状況の調査などが主なものであり，男性も含めた性感染症の調査はきわめて少なかった。表1にはわれわれが行った性感染症における無症候感染者のスクリーニング検査のまとめを示したが，対象は若年の健康男性ボランティア，15歳から18歳までのある県の高校生の男女生徒，大学生や看護学校，専門学校などの男女学生，あるいは若者向けのイベント参加者などである。検査法は男性では初尿を検体とし，女性ではある県の高校生を対象とした場合は初尿，それ以外では自己採取による腟分泌物とし，検査法はいずれもPCR(polymerase chain reaction)法で行った。また，これらの調査はそれぞれの施設の倫理委員会の承認を得ており，検査に当たっては被験者の同意を得て行った。

まず，健康男性ボランティア約200名を対象とした調査では，全体のクラミジア陽性者は3.4%，このなかでいわゆるsexually activeと考えられる男性の陽性率は4.7%であった[3]。同時に行った淋菌の保有状況の調査では陽性者を認めなかった。また，ある県の高校生の男女約5,000人を対象とした大規模スクリーニング調査では，クラミジア陽性者は男子6.7%，女子13.1%ときわめて高い結果であった[4]。さらに神戸，横浜，岡山，北九州など各種の学校や看護系大学などの若年者の調査では対象者は130名程度であったが，クラミジア陽性者は男子9.5%，女子8.4%であった[5]。同様に，東京で行われた若者向けの2回のイベント時に行った性感染症検査希望者の調査でも，クラミジア陽性者を男女とも9%前後に認めた[6]。淋菌の無症候感染者に関しては，いずれの調査においても陽性率はきわめて低かった。

これらの調査から性器クラミジアに関し，わが国の若者における無症候の有病者は5～10%程度にみられることが分かった。もちろん，これらの調査における被験者については，ある程度のバイアスがかかっていることは否めず，必ずしもわが国における普遍的な有病率ということはできない。しかし，いくつかの集団において同程度の性器クラミジアの有病率がみられたことは，わが国における若者の性感染症の実態の一面を示すものとして，真摯に受け止める必要があると思われる。Millerらは，米国において2001年から2002年まで，全米の若年成人(18～26歳)の代表標本14,332人を対象として前向きコホート研究を行い，全体におけるクラミジア感染症の有病率は男性で3.6%，女性で4.7%と報告している[7]。この有病率にはかなりの人種差があることが指摘されているが，これらの成績とわれわれの調査を比べてみても，わが国における若年者の陽性率はきわめて高いことが分かる。

本調査と同時に行った性感染症に関するアンケート調査では，性感染症の検査や治療に何を望むかとの質問に対して，図1に示すように，男女

表1 無症候感染者のスクリーニングのまとめ

1．健康男性ボランティア204名の調査ではクラミジア陽性者は3.4%，内，sexually activeな男性では4.7%であった。
2．高校生男女生徒を対象とした5,000人規模の無症候性クラミジア感染症の調査では，男子6.7%，女子13.1%の陽性率であった。
3．神戸，横浜など4都市における127名の若年者の調査ではクラミジア陽性者は男子9.5%，女子8.4%であった。
4．イベント時の無症候感染者の調査では，クラミジア陽性者は男女とも9%前後であった。

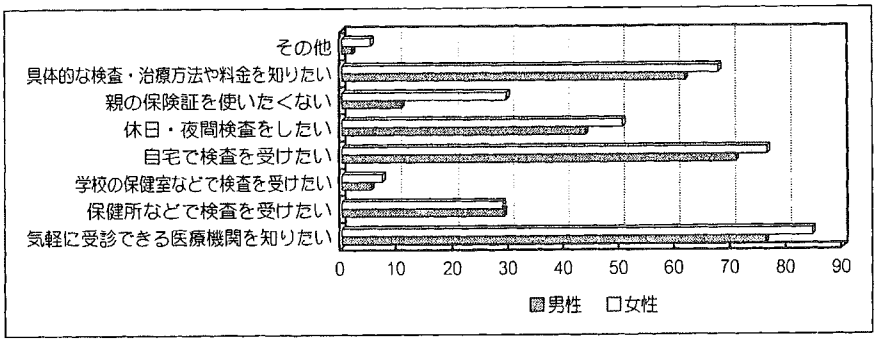


図1 治療や検査に望むこと

性感染症に関するアンケート調査を行った。性感染症の検査や治療に対して何を望むかとの質問に対して，男女とも，「気軽に受診できる医療機関を知りたい」や，「具体的な検査・治療方法を知りたい」，「自宅で検査を受けたい」，「休日・夜間検査を受けたい」などの要望が多くあり，加えて，検査結果についてはプライバシーの保持に関する希望も強いことが明らかになった。

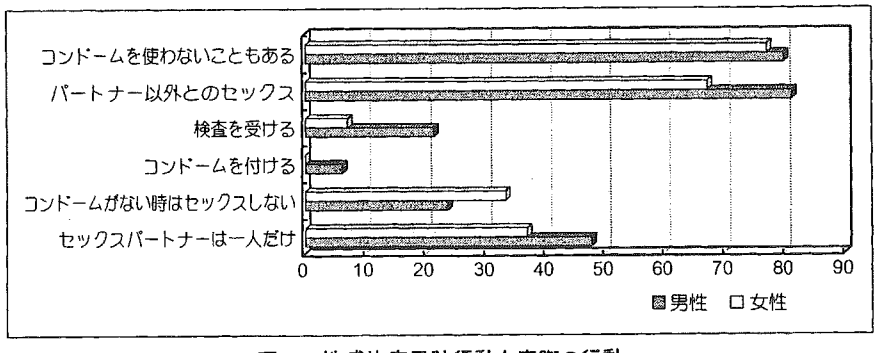


図2 性感染症予防行動と実際の行動

性感染症予防行動に関する調査では，「セックスパートナーは一人だけ」は男性で47.7%，女性で37.0%，「コンドームを付ける」は男性で6.0%，女性では0%であり，性感染症予防に対する意識はきわめて低いことが分かった。

とも，「気軽に受診できる医療機関を知りたい」や，「具体的な検査・治療方法を知りたい」，「自宅で検査を受けたい」，「休日・夜間検査を受けたい」などの要望が多くあり，加えて，検査結果についてはプライバシーの保持に関する希望も強いことが明らかになった。さらに，イベント時に行った性感染症予防行動に関する調査では，「セックスパートナーは一人だけ」は男性で47.7%，女性で37.0%，「コンドームを付ける」は男性で6.0%，女性では0%であり，性感染症予防に対する意識はきわめて低いことが分かった(図2)。これらの結果から，若者に対する性感染症予防の普及啓発はきわめて不十分なことが分かり，性感染症に関する正しい情報を得る機会も少ないことが明らかになった。今後はとくに若者を対象として，彼らがより積極的に検査を受けられるような環境と体制を早急に作り上げることが必要と思われた。

2．産婦人科領域における性産業従事者(CSW)の無症候感染のスクリーニング

近年，性感染症の新たな感染経路としてオーラルセックスが注目されている。現実に，男性の淋菌性尿道炎の感染経路の半数以上はオーラルセックスによることが知られている。このような状況を考慮し，われわれの研究班でも無症候の性産業