

が、わが国でも近くワクチン予防が実施される予定である。

一方、STDとしてのHIV感染は男性より女性への伝播率が高く、HIV感染と他のSTDとの関係を見ると、他のSTDに罹患している患者がHIVに感染する率は、非感染者に比し3～4倍高いことが指摘されている。つまり、STDの既往、局所免疫の低下などもHIV易感染性の要因である。同様の理由で、HIV感染者は他のSTDに易感染性となる。

このように両者は疫学的に連動すると考えられ、STD対策を統合的に進めることはHIV対策としても有効と言える。またHIV/エイズ治療に関してはHAART療法が進歩しており、先進国での死亡率は飛躍的に改善している。

以上のSTDの予防対策として、個人の自己管理（コンドーム使用など）と性教育の徹底が重要である。特に若年者を中心に、無症状の感染者に対して如何にして自ら進んで検査を受けさせるかの努力が必要である。STD制御の基本は、予防対策（検診率の向上、コンドームの適正使用、性教育）と適切な治療である。問題なのはコンドームの使用が近年減っていることで、性的パートナー数の多いものはコンドーム使用率が低いことである。欧米では、性的パートナーの多い者はコンドーム使用率が高いと報告されているが、本邦ではこれと逆の現象が起こっており、コンドーム出荷量は年々減少していることを指摘したい。さらに、治療上問題なのは前述の耐性淋菌（ニューキノロン系薬剤、βラクタム系薬剤耐性）による感染症の増加であり、有効な薬剤を選択することが重要である。

6. 米国のSTD事情と予防対策

次に米国のSTD事情について、本誌のCDCレポート（北村 敬）をもとに触れてみる。

CDCのMMWR(疾病・死亡週報)⁹⁾で1990年、1995年ならびに2000年のそれぞれの感染症を比較すると、2000年のエイズは1990年のほぼ1割減、クラミジア感染症は1995年比4割増し、淋菌感染症は1990年比感染率で約5割減であり、早期梅毒も10年間で9分の1にまで感染率が減少している。年齢別ではクラミジアと淋菌感染症は15～24歳が、エイズおよび梅毒では25～39

歳が最も多い。

しかし2000年以降をみると、エイズは2001年以降一転して上昇傾向にある。クラミジア感染症も検査キットの精度向上や普及を反映し、2001年以降はエイズと同様に上昇傾向にある。淋菌感染症も一見して減少傾向にあるが、州によっては増加がみられている。また女性患者では逆に増える傾向もあり、男女比は接近している。梅毒も2001年以降全米で増加に転じている。

HIV/エイズは世界や米国内で共に最も重大な公衆衛生上の難問題で、現在までの25年間に世界中で2,200万人、米国内で50万人以上の死者を出している。2006年には米国内でHIV/エイズ症例は100万人以上が生存し、年間約4万人の新規HIV感染者が発生していると推定される。

HIV伝播予防対策推進のひとつの成果として、HIV母子感染（周産期感染）の減少が挙げられている。これは妊婦の自発的検査、検査していない産婦の分娩時の迅速検査、妊娠中および新生児に対する抗レトロウイルス薬投与方式の標準化がもたらしたものである。今後のHIV感染予防には、HIV伝播の疫学的情報にもとづく行動変革計画「証拠にもとづく、有効な行動変革働きかけ」が有効となる¹⁰⁾。

7. おわりに

以上性感染症（STD, STI）の近年の動向と事情について述べ、予防の重要性を指摘したが、本邦では21世紀における母子保健の国民運動計画（2001～2010年）として「健やか親子21」（厚生労働省ほか）という推進事業が発足した。そのなかで、若者（10代）を中心としたSTD罹患率の減少が大きな柱のひとつとして取り上げられており、これからの成果が期待される。

参考文献

- 1) 小坂(橋口)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. 日本性感染症学会誌 17: (Suppl)90-98, 2006
- 2) 松田静治: 近年の性感染症事情. クリニカルプラクティス 26: 328-333, 2007
- 3) 松田静治: 若者にみられるSTD—STDの最近の動向. 熊沢浄一, 田中正利編. 性感染症.

- 南山堂：東京，77-89，2004
- 4) 松田静治：最近の性感染症の動向について。日医会誌 131：1545-1550，2004
 - 5) 国立感染症研究所，厚生労働省健康局：病原微生物検出情報月報 Vol.29, No.9, 2008
 - 6) 厚生労働省，国立感染症研究所：感染症週報 (JAPAN IDWR) Vol.10, No.28, 2008年第28週
 - 7) 性感染症診断・治療ガイドライン2006。日本性感染症学会誌 17：(Suppl)31-88，2006
 - 8) Soderblom T, Blaxhult A, Fredlund H, Herrmann B：Impact of a genetic variant of *Chlamydia trachomatis* on national detection rates in Sweden. *Euro Surveill* 11(49), E061207, 1, 2006
 - 9) Summary of Notifiable Diseases—United State. 2000. *MMWR* 2002, 49：(Suppl)53
 - 10) HIV/AIDS 25 years (1981-2006) United State. *MMWR* 2006, 55：(21)585-589

若者の性感染症

本田まりこ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院 皮膚科

【論文要旨】

思春期から性に目覚めるが、我が国の若年者の性体験率が上昇し、中学生の女子では約10%、高校女子では約40%までに達している。それに比例して、性感染症サーベイランスによると十代の若年層に性感染症 (Sexually transmitted infection, STI) の罹患が多くなっていることが問題になった。特に、性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマが若年者の間にも広がっていたが、全国的なSTI撲滅運動により2002年をピークに性器クラミジアや淋菌感染症は減少してきている。また、我が国で増加しているヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus, HIV) 感染症は、他の年代と比べ10代のHIV感染者は少ないものの、年々増加していることが危惧される。若者を含め性感染症の動向について述べた。

1. 性感染症サーベイランス報告全体像

平成11(1999)年4月1日から施行された感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)に基づき、感染症法に規定された性感染症 (Sexually transmitted infection, STI) は、性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、梅毒、ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus (HIV) 感染) であるが、梅毒やHIVのみが全数把握であり、その他の疾患は定点のみが疾患の患者数を報告している。現在定点は、産婦人科・産科・婦人科:466、泌尿器科:401、皮膚科:92、性病科:14の合計973件よりなっている。性感染症は、1998年以前は性病といわれ、梅毒、淋病、鼠径リンパ肉芽腫症(第四性病)、軟性下疳をさしていたが、鼠径リンパ肉芽腫症(第四性病)、軟性下疳は日本では非常に稀な疾患となり、1998年度は梅毒553例に対して、軟性下疳4例、鼠径リンパ肉芽腫症1例しか報告

されていない。

1999年、サーベイランス発足当時の報告数は、1位性器クラミジア25,033人、2位淋菌感染症11,847人、3位性器ヘルペス6,566人、4位尖圭コンジローマ3,190人で、梅毒751人、HIV感染者は494人であった(図1)。2002年までは性器クラミジア43,766人、淋菌感染症21,921人と増加していたが、2002年をピークとして減少してきている(図2)。しかし、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、HIV感染者は増加している。HIVを除き、性器ヘルペスと尖圭コンジローマは2007年より減少している。

2. 青少年のSTI

図3に20歳未満の性感染症の年次推移を示す。いずれの疾患も15歳を境に激増している。性器クラミジアに関しては、10歳以上で増加が見られ、若年者に感染しやすい疾患といえる。若年者も2002年(平成14年)をピークにSTIが減少しており、成人と同じ性行動をとっている

Sexually transmitted infection of the youth

Mariko HONDA, Aoto Hospital of The Jikei University School of Medicine

別册請求先: 本田まりこ 〒105-8461 東京都葛飾区青戸6-41-2 東京慈恵会医科大学附属青戸病院

Tel: 03-3603-2111 Fax: 03-3603-9600

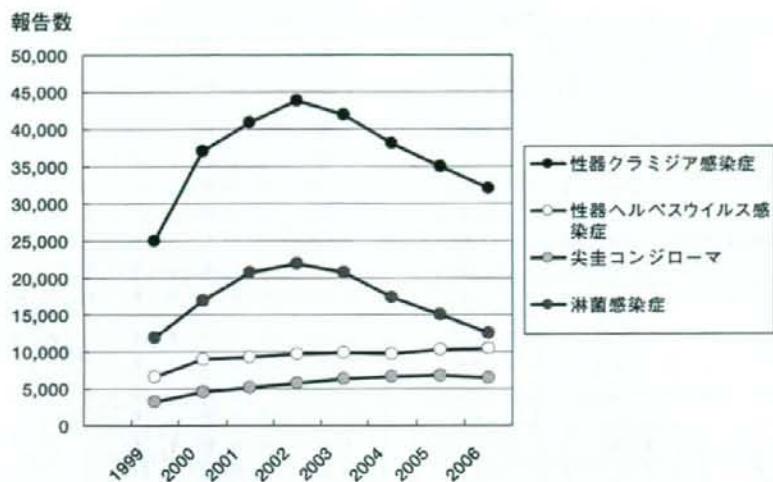


図1 性感染症の年次推移 (感染症発生動向調査より)

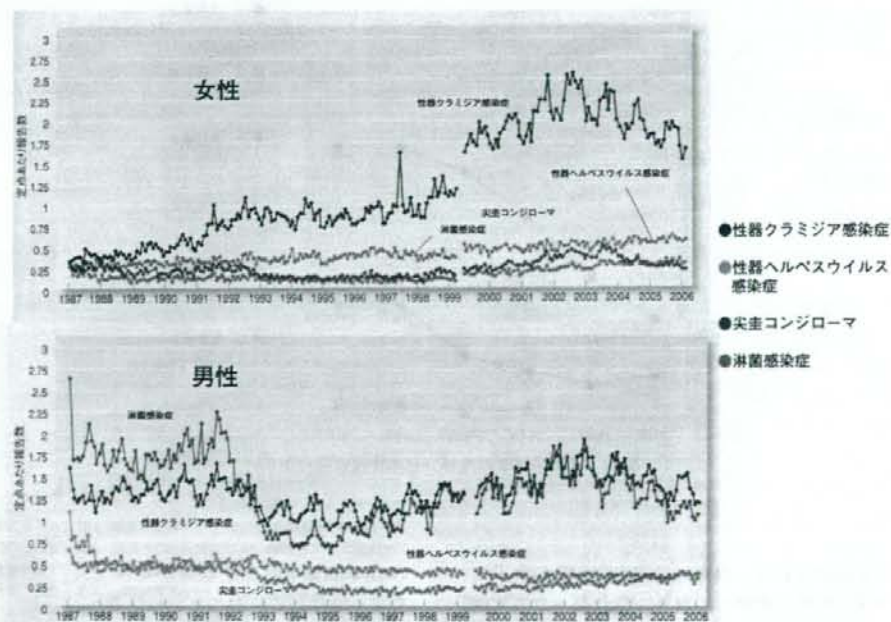


図2 性感染症の年次推移 (感染症発生動向調査より)

図3 青少年(20歳未満)の性感染症(感染症動向調査より集計)

	性器クラミジア				性器ヘルペス				尖圭コンジローマ				梅毒				HIV					
	0<	5<	10<	15<	0<	5<	10<	15<	0<	5<	10<	15<	0	0<	5<	10<	15<	0<	10<	15<	MSM	
男 児	H11	5	0	4	1,004	2	2	2	86	2	2	4	157	1	1	0	1	4	1	0	3	1
	12	1	0	6	1,544	2	1	1	113	1	1	2	231	3	1	0	0	8	2	0	4	3
	13	2	0	17	1,656	3	3	4	117	1	3	4	209	1	0	0	0	5	1	0	2	1
	14	3	1	15	1,750	3	2	1	118	2	1	2	179	2	0	0	0	15	1	0	4	3
	15	4	2	7	1,547	1	1	6	115	3	0	2	206	1	0	0	0	11	0	0	6	5
	16	0	0	11	1,218	3	4	3	86	2	5	4	124	3	1	0	0	10	0	1	5	5
	17	0	0	3	969	3	3	2	86	1	0	2	128	3	0	0	0	8	0	0	9	9
	18	2	0	7	810	4	3	1	80	0	3	4	124	4	0	0	0	8	0	0	17	15
女 児	H11	7	0	21	2,635	3	4	6	241	2	0	2	255	0	0	0	2	9	1	0	2	
	12	7	0	45	4,102	5	3	12	349	0	1	1	423	3	0	0	0	9	1	0	0	
	13	5	0	67	4,703	3	5	11	392	1	1	2	431	3	0	0	0	15	0	0	4	
	14	3	0	85	5,051	4	3	14	400	1	1	6	519	5	0	0	1	8	0	0	1	
	15	1	0	75	4,616	1	3	12	435	1	0	8	534	3	0	0	0	8	0	0	2	
	16	0	2	53	3,951	4	0	9	417	0	0	6	475	1	0	0	0	13	0	0	1	
	17	1	1	45	3,533	7	1	9	391	1	2	4	492	0	0	0	1	13	0	0	1	
	18	0	0	37	3,012	5	4	11	350	1	0	4	401	6	0	0	0	24	1	0	0	

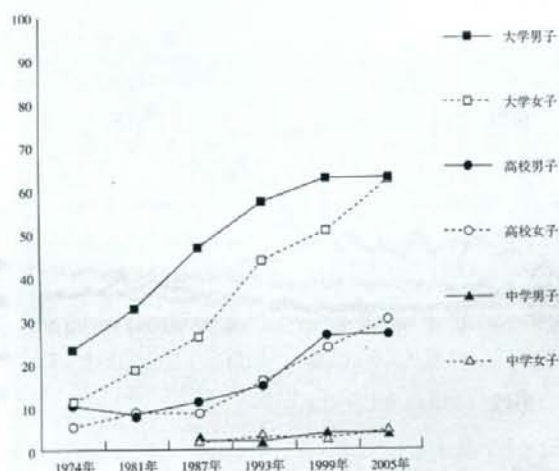


図4 性交経験率の推移(日本性教育協会より)³⁾

ことが語れる。梅毒は15歳から19歳の女子で平成18年度は増加しており、忘れ去った先天性梅毒児の増加がみられる。0歳児は先天性梅毒児を示すが、平成18年度は10例が報告されている。また、MSM(Men who have sex with men)

のHIV感染者は15歳以降からみられ、その数も年々増加していることがわかる。

2006年千葉県、石川県、岐阜県、兵庫県で行われた性感染症の全数把握調査結果では、前述の性感染症サーベイランス報告と乖離が見られ

ている¹⁾。性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、性器クラミジア感染症で15歳～19歳までの女子に感染症サーベイランス報告よりも報告数が多く、性器ヘルペスで5倍多く、驚くことに尖圭コンジローマでは10歳代の罹患率が他の年代よりも最も多くみられている。この乖離はなにを意味するかであるが、感染症サーベイランスの定点の選択に問題があるという指摘もあるが、いずれにしても引き続き10歳代の性感染症の対策が必要である。

3. 十代の性行動

東京都性教育研究会の調査によれば、1999年までは男子の性交経験率が女子の経験率を上回っていたが、2001年の性交経験者は中学生の女子で約3%、男子3.9%、全日制高校女子では23.9%、男子では26.5%までに達し、東京の高校では女子39%、男子37.8%と報告している。

1990年代以降の性行動の低年齢化現象は男子よりも女子によっておこっている。また、2003年の十代女性（15歳から19歳）の性行動は、604名中456名（75.5%）は性交体験者であり、生涯パートナー数は1名は111名（24.3%）、2～4名は136名（29.8%）、5名以上は207名（45.4%）と愕然とするデータを金子ら³⁾は報告している。従って、女子の性意識の改善と自分を守るための性感染症教育が必要となるのか？

参考文献

- 1) 小野寺昭一：性感染症の実態調査結果。小児科診療 71：1265-70, 2008
- 2) 日本性教育協会：青少年の性行動全国調査 <http://www.jase.or.jp/jgyo/youth.html>
- 3) 金子典代, 中瀬克己：日性感染症会誌 16：40-45, 2005

性器クラミジア感染症の自己検査の推進と 「早期発見のための体制づくり」

東邦大学医学部看護学科准教授 野々山未希子

1. 研究の概要

平成18～20年度厚生労働科学研究補助金「性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究（主任研究者：小野寺昭一）」の分担研究として、「若年者を対象とした性器クラミジア感染症の自己検査の推進と早期発見・治療のための体制づくり」を実施している。この研究では、若者が多く集まるイベント会場や大学の学園祭などにブースを出し、15～24歳の男女を対象に、性器クラミジアの自己検査キットとアンケートを配布している。

会場でのキットの配布と検査の説明は、インターネットなどで応募したボランティア希望の若者のうち、検査コーディネーター養成研修を受けた者が実施している。これにより、若者のエンパワーメントにつながるピアエデュケーションになっている。配布している検査キットは自宅に持ち帰り、男性は初尿、女性は自己採取による膣分泌物を郵送にて回収している。検査は無記名であり、検査結果は研究班のホームページへ携帯電話やインターネットからアクセスし、検査キットに同封した個別のID番号を入力することで確認できる。（写真1）

2. 性器クラミジア陽性率

平成18年度のクラミジア検査キット配布数は2045キット、回収キット総数は499キットで、回収率は24.4%であった。性器クラミジア陽性率は男性5.8%、女性6.6%であったが、イベント会場ごとに陽性率に差があり、男性0%～17.6%、女性6.5%～16.7%であった。平成19年度は検査キット配布

■ 検査結果照会カード ■

照会期間

あなたのID: 1000

<http://kensa.org/>



陽性の場合、必ずIDカードを持参し協力医療機関で治療してください

ここからはがして
検査容器に貼って
ください → ID:1000

東京都文京区本郷3-14-10-5F

財)性の健康医学財団内

性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究班

TEL:03-3813-4098

写真1 IDカード

総数1850キット、回収総数529キット、回収率は29%であった。性器クラミジア陽性率は男性6.5%、女性4.2%であった。

全体を通じて、イベントごとに検体回収率や性器クラミジア陽性率に差があるものの、イベントに集まる集団の層からは、より性感染症の可能性が高い集団での回収率が高く、より若年層の集まるイベントでの性器クラミジア陽性率が高かった。また、詳細は省略するが、検査と同時に実施したアンケート調査からは、性感染症に対する予防行動が十分に行われていない実態も明らかになり、無症状の若者に性感染症のスクリーニングを行い、検査や予防、治療に関する正しい知識を伝えていくことが、いかに重要であるかを示していた。

3. 検査コーディネーター

(1) 検査コーディネーターの養成

研究班の研究協力者となっているNGOであるCAI (Campus AIDS Interface) の呼びかけにより、

イベント時の検査動員に協力する高校生、大学生、社会人（30歳未満）を募った。公募はインターネット上およびメーリングリストでの情報提供により行っている。面接およびオリエンテーションと研修を行った後に、1イベント3～5人で検査コーディネーターとして研究参加への勧誘を行い、検査キットの配布と性感染症予防に関する啓発活動を行った。

検査コーディネーター養成は、調査対象者へのピアエデュケーションとして有効だけではなく、コーディネーター同士のエンパワーメントにより、コーディネーター自身の知識や性感染症への意識を高めることも期待できる。そのため、コーディネーターを養成し、イベントに参加してもらうことも、若者への性感染症予防に関する効果的な教育となっている。検査コーディネーターに興味・関心のある若者は、ぜひCAIに問い合わせていただきたい。

(2) 検査コーディネーターマニュアル

研究協力者であるCAIと、検査コーディネーターとして参加した若者が企画し、検査コーディネーターの役割と検査キットの配布についてマニュアル化し、「検査コーディネーターになるあなたへ虎の巻」を作成した。(写真2-6)

マニュアルでは当日までの準備からイベントでの活動、後片付けまで、写真やイラストを入れてわかりやすく説明している。コーディネーターとして参加した先輩の体験なども掲載されており、これから参加しようとする若者にとって心強いマニュアルである。研究班では、このマニュアルを全国の自治体や保健所に配布して、行政の性感染症予防対策の取り組み状況を見ている。

4. 自己採取検査法のメリット・デメリット

(1) 若者が性感染症の検査や治療に望むこと

検査キット配布時に渡したアンケートでは、性感染症の検査や治療に望むこととして、全体では「自宅で検査を受けたい」「気軽に受診できる医療機関を知りたい」「検査や治療の費用」「具体的な治療方法」「具体的な予防方法」が多く挙げられた。イベントに集まる年齢の違いでは、より若年者で



写真2



写真3

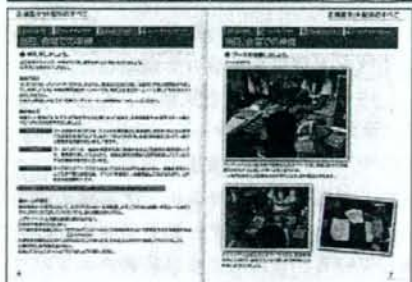


写真4

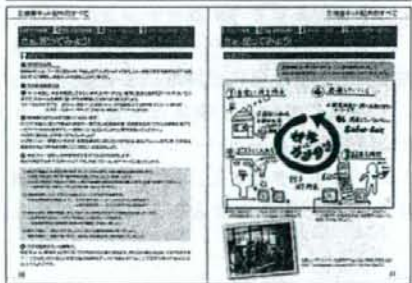


写真5

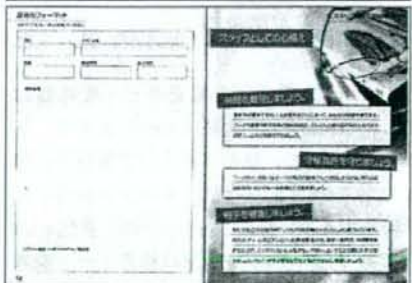


写真6

ある10代が多いイベントでは「親の保険証を使わないで検査・治療をしたい」「気軽に受診できる医療機関を知りたい」が多かった。より年長の20代が多いイベントでは、「自宅で検査を受けたい（郵送法）」「休日や夜間でも検査を受けたい」などが多かった。

学生が多い10代の男女では、親に知られることへの抵抗感や、病院を受診することへの抵抗感から、検査や治療を受けられないでいる状況がみられた。反対に、より年長者になると、具体的な検査・治療・予防方法を知りたいという意見や、休日や夜間の検査体制を望む意見が多くなり、検査や治療を受けることの時間的制約が問題となっているようであった。

(2) イベントでの自己検査参加者からの声

H19年度自己検査キット配布時のアンケートから、自由記載の一部を紹介する(表1)。男性の記入は少なかったが、「無料検査があると良い」「病院などはなかなか行けないので、休日にイベント会場などで勤めてくれて嬉しい」「オフィスビル街でもキャンペーンをやってほしい」「性感染症の検査を受ける良い機会であると考えられていた。

女性は自由記載への記入が多く、「無料匿名ってトコも本当にうれしい」「イベントなど誰でも気軽に検査できていい」「自宅で検査できるのがよかった」「検査をする人と受ける人の顔が合わずに済むような検査方法を増やしてほしい」など、病院へ行かずに自己検査できることを肯定する意見が多かった。また、「クラミジアが意外にも流行していて驚いた」「今まで特に気にしなかった性感染症がすごく身近で他人事でないことが分かった」「若い人が恥ずかしがらずにオープンにこの検査を勤めるキャンペーンをしていて、とても受けやすかった」「性感染症の名前は知っていてもなんとなくわかっていなかったので、今回の検査は良い機会になった」など、検査コーディネーターの啓発による知識や意識の変化を肯定する意見も多く見られた。

(3) 検査のメリット・デメリット

アンケート結果や自由記載への意見からわかるように、若年者にとって性感染症の自己検査は、

時間的制約や心理的抵抗感により医療機関に受診しにくい人々にとって、有益な手段である。しかし、受検者が十分理解しないまま検査したり、医療へのアクセスが円滑にいかなかったりする等マイナスな面もある。主なメリットとデメリットには、以下のようなことが考えられるであろう。

【メリット】

- ・平日は仕事や学校がある人でも、自宅で空いた時間に検査ができる
- ・病院に行かないため人目につきにくい（郵送検査なら人に知られない）
- ・保険証が不要なため、家族に知れにくい
- ・異性の医者による診察に抵抗がある場合でも、自分で検体採取するため羞恥心がない
- ・病院への受診に比べて心理的な負担が軽い（気軽に検査が受けられる）
- ・匿名である
- ・（今回は研究の一環であるため）無料である
- ・（通常は）ドラッグストアやインターネットで購入できるため、入手が簡単

【デメリット】

- ・（女性は）検体採取方法によっては偽陰性の確率が高くなる
- ・（女性は）検体採取時にまれであるが粘膜を傷つける可能性がある
- ・検査の適応を自己判断する（医師の診断がない）ため、必要な検査と不必要な検査が明確ではない
- ・検査結果が陽性であったときに、受診（治療）するかどうか分からない
- ・ネット販売による怪しい薬で治療を試みる可能性がある
- ・検査結果が陽性であり、精神的なショックを受けてもフォローできない
- ・潜伏期に検査する可能性がある
- ・検査リピーターになる可能性がある
- ・予防行動への教育の機会が（受診しないため）失われる

このように、メリットとしては利便性・簡便性が挙げられるが、正確な診断や適切な治療行動という側面からは、フォロー体制が整備できていないとデメリットも考えられる。現在、我々の研究班でのイベント以外にドラッグストアやネット上

のサイトから、簡単に自己検査キットが入手できる。しかし、性感染症には多くの種類があるが、自覚症状が少ない、あるいはほとんど無い疾患が多い。自分の性行動を振り返り、検査を受けようとしたものの、どの疾患を検査してよいか、判断できない人は多いであろう。そのうえ、病院に受診することに抵抗を感じて自己検査をした人の中には、結果が陽性であっても受診をためらう人も少なくはないであろう。ネット上で怪しい「性感染症薬」が出回っている現代社会では、無効な、あるいは有害な薬剤を自己判断で使用する可能性は否定できない。

このように、正しく使用すれば便利な検査方法であっても、ひとつ間違えると害になりかねない。これらのデメリットを減らすためには、今回の調査にあたり研究班が行っているように、検査キット入手時に教育を行い、検査結果が陽性であった場合に医療機関を紹介するなどの体制の整備が重要である。感染防御の無い性行動を行ったことのある全ての人が、早期に検査・治療を受け、二次感染予防のための教育を受けられることが求められる。そのためにも、自己検査キットが自治体の性感染症予防対策としても導入され、医療機関との適切な連携のもとに拡がることを期待したい。

表1 H19年度自己検査キット配布時のアンケート「自由記載」から一部抜粋

【男 性】

- ・とてもわかりやすく、気軽にできた。
- ・無料で検査してくれるので喜んでしたが、4千円とかなら検査しなかったと思う。
- ・都市部では土日や夜間の性感染症検査は実施されているが、地方ではまだ実施されておらず平日が大半。平日では行きたくてもいけない人がいるので地方でも土日、夜間の検査をしてほしい。
- ・血液検査以外での検査を！
- ・オフィスビル街でもキャンペーンをやしてほしい。
- ・今度、病院に行こうと思っていたので助かった。
- ・無料で検査できるのはとても助かる。病院などはなかなか行けないので、休日にイベント会場などで動めてくれて幸い。
- ・もっとこういう無料検査があると良いと思う。

【女 性】

- ・この検査はとってもやりやすくてよかった。無料匿名ってトコも本当にうれしい。
- ・コンドームを使用しない場合でもうつる感染症は知らなかったのが驚いた。親に言うのは気まずいし、保険証を出さなくて良かったら助かる。
- ・クラミジアが意外にも流行していて驚いた。気をつけたい。
- ・症状があるわけでもないけど、なんとなく不安。イベントなど誰でも気軽に検査できていいと思う。一緒にいただいた冊子も大変勉強になった。
- ・無料でできる今回のような検査があればこれからしてみたい。
- ・自分は性感染症なんか無関係と思っていたが、実際にこの検査をすることになってもしかしたら、と思いはじめた。早く結果が知りたい。
- ・病院に行って検査を受けようと思ったら、その病院の

- ・医者が女性か男性かが気になるし、やはり男性だったら行くのを少しためらう。
- ・今回のような検査なら気軽にできていい。普段は病院に行かなくていいというのが、少し勇気がある。
- ・今まで特に気にしなかった性感染症がすぐ身近で他人事でないことが分かった。これを機に、友だちに検査を勧めたり、自分自身も問題意識をもつようにしたい。
- ・自宅で検査できるのがよかった。
- ・もっと手軽にできる検査（今回のような検査で3～5千円程度）があったら良い。
- ・病院で検査を受けるのは抵抗があるが、自宅でできるのはとても良い。
- ・イベントでやっていて気軽に検査できて良かった。
- ・もっと気軽に検査キットが手に入るとうれしい。
- ・今回、イベントでキットを頂いたがとてもよい機会だった。保健所に行こうと思って日時が限られているので。
- ・若い人が恥ずかしがらずにオープンにこの検査を勧めるキャンペーンをしていて、とても受けやすかった。恥ずかしいというイメージをこわすキャンペーンをもっとして欲しい。大事なことだから。
- ・とても気になっていたのが、検査が受けられてとてもうれしい。
- ・こんな簡単な検査でわかるなんて驚きだし、有難い。なかなか病院へは行きづらい。検査を受けることで性病について身近に考える（向き合う）ことができた。
- ・性感染症の名前は知っていてもなんとなくわかっていなかったのが、今回の検査は良い機会になった。
- ・今回の検査のように、実際、検査をする人と受ける人の顔が合わずに済むような検査方法を増やしてほしい。
- ・住所、氏名を記入する必要がなく検査ができてとても助かる。

特集

若者を性感染症から守る

性感染症対策の現状と課題

地域での取り組み

白井 千香

公衆衛生

第72巻 第6号 別刷

2008年6月15日 発行

医学書院

性感染症対策の現状と課題

地域での取り組み

白井 千香

性感染症対策といえば、HIV/AIDS を含むあらゆる性感染症を対象にした、その予防と早期発見、早期治療、さらに再発や二次感染の防止に必要な対策を意味し、読者はいくつかの具体的な方法論を思い浮かべることができるであろう。しかし、それぞれの対策が実際にはどのように行われているか、効果的に機能しているか、評価すべきアウトカムは何なのか、具体的な課題と対応策や改善の見通しはどのようなのか、それらを述べるのは難しい。他のテーマの執筆者と重なることもあるかもしれないが、共通する課題を認識しているとして、ご了解願いたい。

性感染症対策はやりにくい？

性感染症は感染症であるから、行政の役割はそれらの疾患のコントロールである。感染症対策の主体は民間でなく公衆衛生を担う行政であることは、危機管理の視点からも異論がない。が、実態がわかりにくい対象へのアプローチや公権力を運用しにくいのが、性感染症対策の難しいところではないだろうか。総論賛成でも方法論の異議から、外部から対策が妨げられることがある。行政内部でも予算がとれない、事業としての比重が少ない、優先順位が低いという悩みがある。ただ、それで仕方ないと諦めるわけにはいかない。

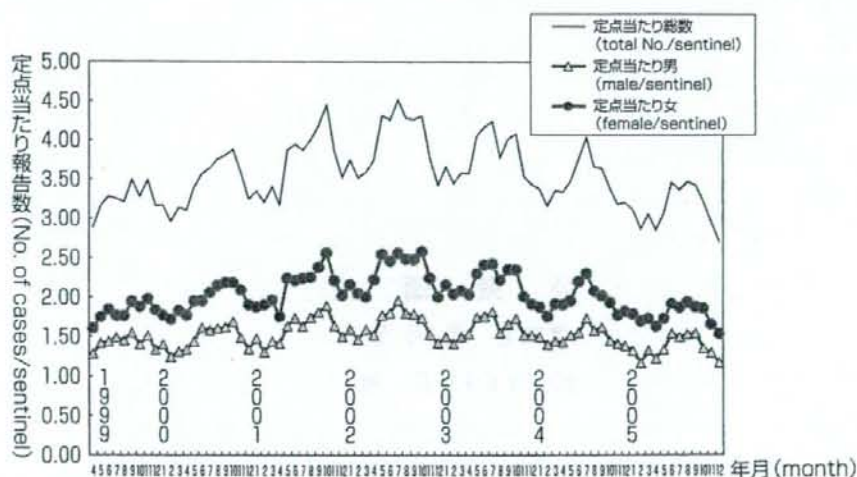


図1 性器クラミジア感染症(Genital chlamydial infection)の推移
(国立感染症研究所感染症情報センター 2005 年報より)

しらい ちか：神戸市兵庫区保健福祉部 連絡先：☎ 652-8570 神戸市兵庫区荒田町 1-21-1

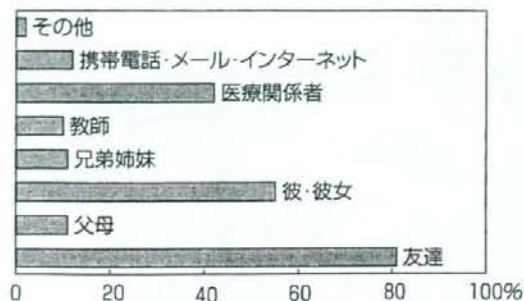


図2 性に関して相談したい人

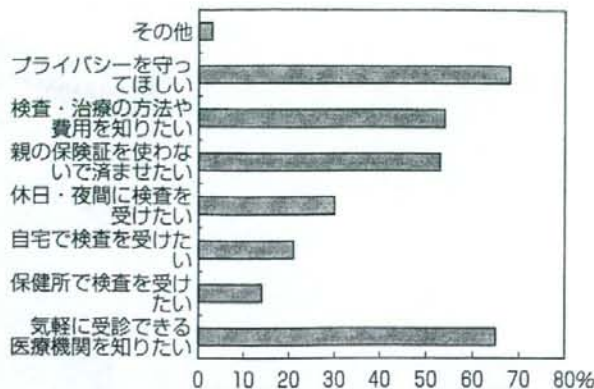


図3 検査や治療に関しての要望

性感染症の実態の把握

日本の HIV 陽性者数はエイズ動向委員会などの報告から、年々増え続けている。梅毒については若年者の微増が気になるが、全数報告であることが徹底されていないので、診療の実態とは異なり過小評価と思われる。その他の性感染症は、性器クラミジア感染症、淋菌感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマについて、定点医療機関からの報告に限られるが、発生動向調査上、2002年から報告数の減少が見られている。図1に性器クラミジア感染症の推移を示す。本当に減っているのであれば、ここ数年の性感染症対策はうまくいっている、という評価になり喜ばしい。しかし定点設置基準はあるが、地域により定点の診療科や受診数などを考慮して選定されているかどうか実情は異なっており、定量的な推計値の算出は困難である¹⁾。ましてや医療機関を受診しない無症状病原体保有者の実態は、現状の発生動向調査のみでは全くわからない。受診しない多くは10代の若年者であるため、定点報告には性感染症の実態が反映されていない。

若年者を対象とした性感染症の実態調査と蔓延防止システムの構築に関して

では、若年者では無症状でどのくらいの感染が起こっているのだろうか。筆者の関わった調査研究(平成15~17年度厚生労働科学研究、性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究：小野寺班)では、性器クラミジア感染症について調査してい

る。高校生および大学生(約800人)で性交経験のある女性の11%(膺粘液検体)、男性の9%(尿検体)が、無症状にもかかわらずクラミジアトラコマティスについてPCR陽性であった。これは性感染症と思われる自覚症状がない14~25歳を対象に、検査の参加に同意した若年者が自己検査キットを使って検体を採り、研究班に郵送するという方法で行った。PCR陽性率について、女性に限り年齢層を分けると、10歳代で14%、20歳代で5%であった²⁾。また、複数県の高中生(約6,000人)を対象にした大規模な調査では、性交経験のある女性の13%、男性の7%(いずれも尿検体)が、クラミジアトラコマティスPCR陽性で、性交年齢の低い女性からの陽性率が高かった³⁾。

若年者について性感染症は無視できない健康課題であるので、特に定点医療機関への受診に結びつかない10代に対して、調査と分析を継続する必要がある。感染していることを自分自身が気づかなければ、無防備な性行為で性感染症が広がることを認識せず、予防行動には至らない。研究班調査では自己検査の際にアンケートに答えてもらうが、それから読み取れるのは、若年者は「もしも…」と思っても、受診には極めて消極的である。受診先で「悪いことした?」「遊んでる」と思われることが嫌で恥ずかしいし、親にも気まずくて相談できない。女性にとっては男性医師の診察は耐え難い。症状がなければ気づかないし、軽微な症状ならそのうち気にならなくなり、自然に



図4 「検査コーディネーターになるあなたに
虎の巻」より「検査フロー」のページ

治ったと思って忘れてしまう。

しかし、性に関して希望する相談相手は、友人、彼氏・彼女、の次に医療従事者が選ばれている。気軽に受診できる医療機関と、丁寧なプライバシー保護を求めている(図2, 3)。医療関係者は若年者に応える力を持つべきである。研究班調査に参加した産婦人科医院では、10代の心に寄り添い具体的な相談と指導を続けている。最近はその成果なのか、診察の場でも性感染症が減少している印象を持っているという。

見直し後の予防指針を推進しよう

2006年に改正された「性感染症に関する特定感染症予防指針」⁴⁾の見直し作業に筆者も関わったことから、対策に関わる部分のポイントと対応への意見を述べる。

1. 検査の推奨と検査機会の拡大

「性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査の試行など…」という方法が示されている。現段階では調査研究だが、無料の自己検査キットを同世代からもらい、匿名で検体を郵送し、結果は携帯メールでID番号から知るという方法は、特に若年者向けである。いくつかの地域では、NGOと協力し若年者が集まりやすいイベントや学園祭などで、ピアエデュケーションとして同世代への啓発と自己

検査を勧奨する「検査コーディネーター」を養成し活動を始めている。検査コーディネーター活動のマニュアルを「虎の巻」として作成したので、保健所等でも参考にしてほしい(図4)。

2. 性感染症予防としてのコンドームの普及

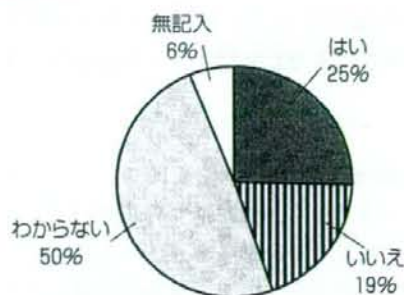
学校や街頭でのコンドーム配布は、気遣いや労力の割には効果が得られない。医療機関の役割が期待される。産婦人科や泌尿器科等の受診の際に、個別に具体的な性感染症予防としてコンドームを勧めることは、当事者自身への対応になる。

3. パートナーへの検査や治療の勧め

感染症法では「積極的疫学調査」にあたる。あらゆる感染症について二次感染が考えられる場合、感染の拡大防止について接触者への対応は不可欠である。ただし、勧告や措置という法的根拠はあるが、人は皆それに従うわけではない。デリケートな対応が必要なことから、医療機関で信頼関係ができれば、本人の治療と接触者(セックスの相手)への検査を勧めることがごく自然になるのではないだろうか。

ポピュレーションか、ハイリスクか

若年者の性行動の危うさを心配しつつも、なぜ、性感染症対策が一般的に広がらないのか。HIV/AIDSが都市部やMSM(Men who had sex with men: 男性とセックスする男性)に偏在して



*全国の保健所571を対象に354(62%)から回答あり

図5 定点医療機関の評価
「性感染症の定点バランスは取れている？」

いると思われがちなことから、「性感染症も偏在している」という思い込みがあるかもしれない。しかし、前述の若年者の性器クラミジアPCR陽性者は、都市部の若者に限らず、セックスの対象は多くが異性で、高校生、大学生というマジョリティなのである。改めてHIV/AIDSについても都市から地方への拡散や、国内での感染が定着していることから、異性間での感染は免れないなど、もはやマイノリティの問題と捉えることはできない。

ポピュレーションアプローチとして、公共広告機構(AC)により、ラジオ、テレビでエイズ啓発を意図した「元カレ、元カノからの性感染症の広がり」の警鐘は記憶に新しい。自治体単独ではメディアを使うことが難しいので、このような全国規模の情報提供が期待されている。各自治体が市民向けにパンフレットを配って、保健所でエイズ抗体検査や性感染症検査を受けようというメッセージを流すのもよくあるが、果たして必要な対象者に必要なメッセージが届いているだろうか。

偏在の思い込みから偏見が生じ「自分は大丈夫」と変な安心感も生じる。焦点がブレるとリアリティが欠如して「自分の問題」とは捉えられない。行政側ではすべての人を対象としているにもかかわらず、利用者が少なければ、その施策が受け手に合わないという評価をせず、デマンドがなければニーズもないだろうと仕事の優先順位を下げてしまう。これでは性感染症の問題を潜在させ

助長する。ポピュレーションへ伝えるべき情報に必要な視点は何だろうか？

ハイリスクアプローチについては、「感染者は〇〇に多い」というリスクグループを明示するような表現は、差別や偏見を生むとして避けてきた経過もある。今後は、若者、セクシュアリティマイノリティ、CSW、ジェンダーの視点からその行動様式を考慮し、対象や方法論を考え直すべきではないか。性感染症の問題はリスクグループへの偏在ではない。グループではなく、性行動によって感染のリスクにさらされやすい人たちの存在を認識し、リスクアセスメントを行って必要な対象への対応を行うハイリスクアプローチが必要である。その場合は保健所や保健センターなど自治体(GO)のみならず、ボランティア、市民団体などNGOとの協働が欠かせない。エビデンスがあり効果が期待できる方法論の試行など、研究機関と連携する機会を得ることも必要である。

自治体の性感染症対策の現状

2003年に前予防指針(性感染症およびエイズに関する特定感染症予防指針)に基づく取組状況について、全国の自治体、保健所、衛生研究所等の協力を得て調査した⁵⁾。自治体は性感染症の地域のデータを知りたがっているが、国立感染症研究所(感染症情報センター)でまとめられた発生動向調査の集計のみが頼りで、自分の地域の性・年齢別の実態がわからないので、地域の具体的な対策はできないと感じていた。定点医療機関についてバランスよく配置されているという評価は少なかった(図5)。もっとも性感染症対策は対象やアプローチの方法がHIV/AIDSと性感染症で共通しており、事業実施の際に連携していることが多かったが、厚生労働省の結核感染症課と疾病対策課で枠組みがわかれていることから、ちぐはぐな状況も窺えた。例えば自治体の予算配分はHIV/AIDSと性感染症で異なり、HIV検査は即日検査や夜間休日体制が進められているが、性器クラミジア感染症については検査が行われていても半数の保健所に満たず、検査方法は過去の感染を見る

抗体検査に留まっていた。エイズ対策予算は確保されても性感染症対策予算は減っており、対策の危機意識が低く、マンパワーも足りないという悩みがあった。このような体制の整備や方法の違いについては、学校との連携にも言える問題で、啓発の目的は「HIV/AIDSや性感染症の予防」で共通しているはずなのに、文部科学省と厚生労働省では提供すべき内容は異なっている。特に小中学校では生殖器の用語やコンドームの扱いについて指導要領で制限され、保健や医学の領域で科学的に使う用語が理解されない。「寝た子を起こすな」「いや、寝ているふりだけ」の攻防などは、表立っていないけれども、学校と保健所の現場では終結していないところもある。

神戸市の取り組み

行政ができることは、すべての人(ポピュレーション)に考える材料を提供することや、当事者(ハイリスク)に行動のきっかけを作ることである。神戸市の取り組みを例として挙げる。

〈予防啓発〉

学校への性感染症予防として、保健福祉局と教育委員会との協議により、保健福祉側から「思春期ヘルスケア事業」を行っている。市内全域の中学生対象に行う助産師や医師による専門職アリバリー授業⁶⁾と、若者向けの性感染症予防啓発冊子「知っとこホンマのこと」の作成と配布を行っているが、これは学校や若者が主体となるきっかけ作りである。助産師(助産師会に委託)は中学1年生に「生命の尊重や肯定感、性のありよう等」を気づかせ、感性に訴える授業を行う。医師(行政医師)は中学3年生に「エイズ・性感染症予防」の知識と対応を科学的に伝える。高校では特に男子学生への啓発を意図して、泌尿器科医(日本性感染症学会員有志)の協力を得て、具体的な性感染症予防や性の悩みに対応している学校もある。いずれも学校内だけでは対応しにくい部分について、学外者をうまく活用してもらい、保健福祉局としての役割は「感染症予防」である。「性教育」の主体は学校であり、子どもたちの居場所である

生活環境が大切であることを、大人たちが気づき、地域をあげて協力した環境づくりが進むことを望む。

〈検査体制〉

HIV抗体検査と性感染症検査については、従来の保健所だけでなく、繁華街での夜間休日の検査を導入している。インターネットからの情報や口コミで受診者が増えている。若年者が多いのは彼らのニーズに合った場所と時間なのであろう。ただし、HIVについては即日検査を実施しているが、性感染症についてはHIVの採血に便乗した梅毒と性器クラミジアの抗体検査なので、性感染症検査だけを目的に来る人はいない。HIV陽性の場合にはボランティアの支援につなぎ、紹介先との連携で受診フォローをしている。

〈ボランティアの活動支援〉

アジア太平洋国際エイズ会議(2005年、神戸開催)を機会に「エイズ予防サポートネットこうべ」を発足し、HIV/AIDSおよび性感染症予防啓発などに関する団体の活動資金を助成している⁷⁾。2年間に11団体15事業に助成を行った(1団体年間約30万円)。学園祭での企画やピアエデュケーションに関する学生の自主活動、性感染症予防ボランティアのNGO、ゲイを対象としたエイズ啓発ツールの開発や、休日や夜間のイベント時の啓発、エイズ電話相談などに支援を行った。行政が直営では事業化しにくい部分を補完するだけでなく、むしろ学生やNGO独自の企画を促し、地元のボランティアの活性化を図ることが目的である。事務局は行政であるが、「エイズ予防サポートネットこうべ」の会員は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、商工会議所、各種地元企業等で、運営委員会によって助成を承認する。会員から協賛を得て助成金の総額を確保するため、会員の増加も必要である。地域単位のパートナーシップとして発展させたい。

〈HIV/AIDS診療の地域連携〉

地域の医療機関や関係団体の連携の基盤整備に向けて、2004年から、「エイズネットワーク連絡会」を年に2~3回行っている。性感染症予防へ

の意識付けも意図して、学習会や事例検討会を行っている。予防啓発と行動変容をつなげるには、医療機関の受け皿ができてることが肝心であり、フォロー体制を整備する必要がある。医療機関同士の顔の見える連携を基本にして、HIV/AIDS および性感染症の診療を、気負わないで受け入れられる地域医療体制を目指している⁸⁾。

地域で支援する性感染症対策へ

性感染症対策はやりにくいかもしれないが、あえて困難に立ち向かう心意気を持とう。既存の対策の狭間になりやすい対象へのアプローチは、地域で共感する材料を見つけてみよう。「細やかな対策は全国規模ではできない」と突き放し、「地域でだからこそできる」という気概を持って取り組むこと、必ずしも HIV/AIDS や性感染症を活動のテーマにしていない NGO や有力な地域団体を味方につけること、社会問題として性感染症予防の意識を高め、客観的な意見を良い意味でのプレッシャーとして活用すること、当事者のエンパワーによって対策に巻き込むこと、等々。

若年者やリスクに晒されている当事者には、問題を認識し、自主的な活動の可能性に気づいてもらいたい。施策を「待つ」、行政から「保護してもらおう」のではなく、積極的に自分たちのリスクを下げる環境づくりを求めてほしい。そのための意見は国レベルに届くことは困難でも、地域レベルでは方法によって改善への交渉も可能である。そして、誰もが地域に生きる社会人として「自分にとっての HIV/AIDS や性感染症の問題は何か?」を考えることである。一般論の理解ではな

く、自分たちの地域で現実起こっていることに気づき、部分的でも問題解決のための行動につながる。それが検査体制の充実につながるかもしれない。性教育の一部なら学校だけでなく地域で行えるかもしれない。性感染症の診療の受け皿が広がるかもしれない。素直にコンドームを使えるようになるかもしれない。

課題は多い現状であるが、縦割りの行政の中でそれぞれの持ち場を守るだけでなく、地域でのネットワーク作りを意図して、行政の役割を狭義の感染症コントロールから地域の支援に広げたい。

文献

- 1) 橋戸円：性感染症(STD)の最近の動向。産科と婦人科7(1)：825-831, 2005
- 2) 白井千香, 小野寺昭一・他：若年者における無症候性器クラミジア感染症の把握と蔓延防止システムについて。日本性感染症学会誌17(1)：28-34, 2006
- 3) 今井博久, 小野寺昭一：高校生の無症候性クラミジア感染症の大規模スクリーニング調査研究。厚生省科研補助金「性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究」平成17年度総括研究報告書, pp 19-23, 2006
- 4) 平成18年厚生労働省告示第644号：性感染症に関する特定感染症予防指針, 平成18年11月30日
- 5) 白井千香, 中瀬克己・他：性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく取組状況の検討—全国の自治体, 保健所を対象としたアンケート調査。日本性感染症学会誌17(1)：58-64, 2006
- 6) 神戸市保健福祉局子育て支援部：(思春期ヘルスケア事業)専門職によるデリバリー事業実施要領, 平成19年4月改訂
- 7) エイズ予防サポートネット神戸：規約, 平成17年12月1日
- 8) 徳田晴厚, 河上靖登, 白井千香・他：平成17年度地域保健総合推進事業「地域における思春期・性感染症対策の展開に向けての基盤づくり事業」報告書, pp 35-43, 2006年3月

厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業
性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究
(H20-新興-一般-002)
平成 20 年度 総括研究報告書

2009 年 3 月 31 日発行

研究代表者 小野寺 昭一

連絡先 東京慈恵会医科大学医学部
〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8
TEL. 03-3433-1111 FAX. 03-3437-2389