

図3 子宮頸管炎, 腔炎の診断手順

(産道感染による児の結膜炎, 肺炎)を起こしたりするが, 近年抗原陽性妊婦に対する抗菌薬投与で母子感染は減少した。男性ではクラミジアによる尿道炎は非淋菌性尿道炎の約半数以上を占め, 淋菌性尿道炎におけるクラミジアの合併頻度は20~30%と言われる。性器クラミジア感染症では, 主訴(帯下感など)が少なく, 2/3が無症状であり, 早期検診, 検査が蔓延を食い止める最善の策である。図3の子宮頸管炎の診断手順のように, 診断は通常子宮頸管分泌物について, 抗原検査法(TMA法⁹⁾, PCR法などの核酸増幅法や核酸検出法, EIA法など)を用いて行う。問題は子宮頸管炎と思われる症例にすでにsilent PIDをその時点で合併, 続発している場合で, 抗原検査だけのPIDの診断や経過観察には注意が必要である(抗体検査の併施必要)。

2) 治療

治療には経口投与が原則で, マクロライド系の

アジスロマイシン(AZM)(1,000mg単回投与のみ), クラリスロマイシン(CAM)(1日400mg/分2, 7日間)やニューキノロン系のガチフロキサシン(GFLX)(1日400mg/分2, 7日間), レボフロキサシン(LVFX)(1日300mg/分3, 7日間)を使用する⁷⁾。ただ, 妊婦には上記のマクロライド系を使用する(表1)。治療判定として投与開始2週間後の抗原検査でクラミジアの陰性化を確認する。血清抗体検査では治療判定はできない。またパートナーの検査, 治療も同時に進めることが望ましい。なおテトラサイクリン薬は尿道炎と異なり, 子宮頸管炎, 子宮付属器炎の適応がないが, 骨盤腹膜炎の場合にミノサイクリンの点滴が使用できる。

2) 淋菌感染症

1) 疫学, 症状, 診断

淋菌(*Neisseria gonorrhoeae*)による感染症はSTDの代表的疾患の一つで, 通常潜伏期間は数

表1 性感染症の治療法 (その1)

	起炎菌	治療薬	使用法	備考
性器 クラミジア 感染症	クラミジア・ トラコマチス	(経口) アジスロマイシン (AZM) クラリスロマイシン (CAM) ※ガチフロキサシン (GFLX) ※レボフロキサシン (LVFX) ※トスフロキサシン (TFLX)	1回1,000mg 単回 1回200mg 1日2回 (7日間) 1回200mg 1日2回 (7日間) 1回100mg 1日3回 (7日間) 1回150mg 1日2回 (7日間)	近年ベニシリン、ニューキノロン、セフェム耐性の 淋菌が増加している。 クラミジア・トラコマチスには今のところ耐性株は ない。
淋菌 感染症	淋菌	(注射) セフトリアキソン (CTRX) セフォジジム (CDZM) スペクチノマイシン (SPCM)	1回1,000mg 静注 (単回) 1回1,000mg 静注 (単回) 1回2,000mg 筋注 (単回)	

*妊婦には使用しない。

(性感染症診断・治療ガイドライン2006参照)

日～7日である。女性では子宮頸管炎、男性では尿道炎が代表である。淋菌は時に管内性に感染を拡大し、骨盤内炎症性疾患 (PID) や精巣上体炎、さらに咽頭炎、直腸炎を起こしたりする。患者数では男性が多いが、最近では女性の淋菌感染症が増加していることに注意すべきである。

症状は、典型的な子宮頸管炎では帯下感の主訴と頸管帯下として粘性性、膿性の分泌物が外子宮口付近に見られるが、患者の多くは感染の自覚がない。PIDはクラミジアやほかの一般細菌に比べて淋菌の起炎菌としての比率は低い。症状、病態 (発熱、下腹痛、付属器圧痛など) は、クラミジアによるものより強い。

検査法には子宮頸管分泌物の培養や抗原検査法 (TMA法⁹⁾、PCR法などの核酸増幅法、核酸検出法)があるが (図3参照)、グラム染色標本の鏡検での診断は男性の尿道炎に比べて正診率は低い。咽頭炎を疑えば咽頭材料の培養を行う。この際、抗原検査法は非病原ナイセリアの存在で、偽陽性を起こすこともあり、不適當である。

2) 治療

近年淋菌の抗菌薬耐性化は著しく、多剤耐性化も進み⁹⁾、使用薬剤は限られるようになった。すなわちニューキノロン薬では70%に達する耐性が見られ、テトラサイクリン系や多くのセフェム薬でも耐性が増加し、ペニシリン系もプラスミド性ペニシリン耐性 (PPNG)、染色体性ペニシリン耐性 (non-PPNG) とともに近年耐性が増加し、もはやペニシリン製剤は本症に対する第一選択薬ではない。現在勧められる治療法は注射薬の単回投与が主流で、セフトリアキソン (CTRX) 1,000mg 静注単回投与、セフォジジム (CDZM) 1,000mg 静注単回投与、スペクチノマイシン (SPCM) 2,000mg 筋注単回投与がある (表1)。いずれも半減期が長く、単回投与が可能である。PIDに対しては、単回にこだわらず投与期間は症例ごとに判断すべきで、特にほかの細菌との複数菌感染が予想される場合、クラミジアにも有効な薬剤 (例えばニューキノロン薬) の併用も考慮する。

淋菌感染症の20~30%はクラミジア感染症を合併していることがあり、このためクラミジアの検査も併せて実施することが望ましく、この点TMA法による同時核酸増幅同定精密検査の意義が高い。また、パートナーの診断、治療も不可欠である。

③ 咽頭炎（クラミジア、淋菌による）

オーラルセックスにより、クラミジアや淋菌が咽頭から検出される症例が増加し、女性、男性とも性器のクラミジア、淋菌感染症例の10~20%が咽頭でも陽性であるが、一般に咽頭の炎症症状（咽頭痛など）が自覚されないため、検査が行われない場合が多い。検査法ではクラミジアで抗原検査、淋菌では培養検査が勧められる。淋菌核酸増幅法（PCR法）による抗原検査は非病原ナイセリアの存在で偽陽性が起こることがあり注意を要する。

治療に用いるSTD治療薬剤は性器に感染したものに比べ治療に時間がかかると言われている。クラミジアによるものではアジスロマイシン（AZM）の咽頭炎への投与（500mg、1回/分1、3日間投与）が可能である。

淋菌感染症にはセフトリアキソン、セフォジジム各1,000mgの単回投与を行うが、適宜追加投与が必要なことが多い。なお、スペクチノマイシンは咽頭への移行が悪く、咽頭炎には効果が低いと言われる。

④ 梅毒

1) 疫学、症状、診断

梅毒トレポネーマ *Treponema pallidum* (TP) による感染症で、STDの代表でもあり、五類感染症の全数把握（7日以内に届け出）の疾患の一つで、皮膚や粘膜の小さな傷からTPが侵入して起こる全身性の慢性感染症で、皮膚、粘膜の発疹や臓器梅毒の症状を呈する顕性梅毒と、症状は認められないが、梅毒血清反応の陽性である無症候梅毒や先天梅毒に分けられる。近年梅毒は減少しているが、欧米では再び増加傾向にある。

後天梅毒

(1) 第1期梅毒

感染後約3週間すると感染局所（大小陰唇、陰茎）に初期硬結、硬性下疳（単発が多い）をつくり、その後遅れて、鼠径部などリンパ節が腫脹し、無痛性横痃となる。

(2) 第2期梅毒

3カ月後に皮膚、粘膜の発疹や臓器梅毒の症状の見られるものである。

発疹は多彩で、丘疹性梅毒疹（梅毒性バラ疹）、梅毒性乾癬や扁平コンジローマ（尖圭コンジローマと鑑別を要する）、梅毒性脱毛がある。

以上2期までの確定診断はTPの検出、あるいは梅毒血清反応でなされる。

なお、感染が3年以上経過して起こる第3期梅毒（ゴム腫形成など）や、心血管梅毒や神経梅毒を呈する第4期梅毒は現在ほとんど見られない。

無症候梅毒

初感染後まったく症状を呈さない場合や陳旧性梅毒などである。STSで16倍以上陽性かつTPを抗原とする検査（TPHA法、FTA-ABS法）が陽性である。

2) 治療

ペニシリンが第一選択薬であり、経口合成ペニシリン剤を500mg1日3回内服投与する。投与期間は第1期で2~4週間、第2期で4~8週間である。ペニシリンアレルギーにはミノサイクリン1日200mg（分2）を投与するが、妊婦ではアセチルスピラマイシンを1日1,200mg（分6）を内服投与する（表2）。

⑤ HIV感染症

1) 疫学、症状、診断

HIV感染症はhuman immunodeficiency virus（ヒト免疫不全ウイルス）による感染症で、血液、体液などを介して感染し、本邦では異性間および男性同性間の性的接触が主要な感染経路で、時に母子感染も起こる。

五類感染症の全数把握（7日以内に届け出）の一つである。

表2 性感染症の治療法(その2)

梅毒	トレポネーマパリジウム (TP)	後天梅毒: 経口合成ペニシリン1日1,500 mg (分3) 1~2カ月 妊婦梅毒: ペニシリン剤(経口)を優先する。ペニシリンアレルギーの場合、マクロライド(アセチルスピラマイシン)を投与する。
HIV 感染症	ヒト免疫不全ウイルス (HIV)	抗 HIV 剤として逆転写酵素阻害剤2剤とプロテアーゼ阻害剤1剤の3剤併用が標準治療。単剤投与は不可。また薬剤により併用不可のものがある。
性器ヘルペス	ヘルペスウイルス (HSV)	アシクロビル、バラシクロビル経口投与が標準治療。再発型ではアシクロビルやピダラビンの軟膏投与も可能。重症例にはアシクロビルの点滴
尖圭コンジローマ	ヒトパピローマウイルス (HPV)	外科的切除、液体窒素による凍結療法、CO ₂ レーザー、5-FU、イミキモド塗布など

(性感染症診断・治療ガイドライン2006参照)

HIV 感染症は、HIV が CD4 陽性 T リンパ球やマクロファージ系の細胞に感染した結果、免疫システムが徐々に破壊される進行性の疾患である。その病期は、1) 感染初期(急性期)、2) 無症候期、3) エイズ発症期に分類される。また HIV 感染症は他の STD の合併例も比較的多い。エイズ発症期は免疫不全のために日和見合併症が生じた状態で、現在エイズの指標疾患(厚生省エイズ動向委員会)として真菌症(カンジダ症ほか)、原虫症(トキソプラズマ症ほか)、細菌感染症(化膿性細菌感染症、結核ほか)、ウイルス感染症(サイトメガロウイルス感染症、単純ヘルペスウイルス感染症ほか)、腫瘍(カポジ肉腫ほか)、その他肺炎(反復性肺炎)などがあり、これらの1つ以上が明らかに認められた場合に抗体検査と併せてエイズと診断することとされており、症状もそれぞれの疾患で異なる。本邦ではカリニ肺炎でエイズを発病するものが割に多い。潜伏期間も感染から初感染症状出現まで2~4週間、抗体出現までは数週間を要し、感染からエイズ発病まで約10年を要するとされるが、個人差が大きい。

検査は HIV 抗体検査をスクリーニング検査(酵素抗体法—ELISA など)から行い、陽性の場合、確認検査(Western blot 法、蛍光抗体法)

や HIV 抗原検査を行う。なお、症状の把握のために CD4 陽性 T リンパ球数の減少、血清免疫グロブリンの高値などを参考にする。

2) 治療

強力な多剤併用療法(HAART: highly active antiretroviral therapy)を行うことが基本である⁹⁾。本邦では現在20種以上の薬剤が承認されており、これら抗 HIV 薬を3剤併用する方法が勧められる(表3)。

6) 性器ヘルペス

1) 疫学、症状、診断

性器ヘルペス(性器ヘルペスウイルス感染症)は性行為により単純ヘルペスウイルス1型(HSV-1)または2型(HSV-2)の感染により発症する。本邦の女性性器ヘルペスは1型が40%、2型が60%と言われている。HSV の特徴的な感染病態は、一度ヒトの体内に入ると神経節に潜伏感染し、再発が多いことである。病型には初感染の場合と HSV の再活性化による再発があり、再発が性器ヘルペス全体のうち60~70%と言われる。発症数では女性の性器ヘルペスが多い。通常初感染では2~10日間の潜伏期間の後、急速に発症し、発熱などの全身症状を伴うことも多い。性器の病変は外陰部の水疱性、または潰瘍性の病変が多発し、鼠径部のリンパ節の腫脹、発熱を認

表3 現在使用可能な抗HIV薬

逆転写酵素阻害薬		プロテアーゼ阻害薬
核酸系	非核酸系	
AZT (レトロビル)	NVP (ビラミューン)	IDV (クリキシバン)
ddl (ヴァイデックス)	EFV (ストックリン)	SQV (インビラーゼ)
ddl-EC (ヴァイデックス EC)	DLV (レスクリプター)	SQV-SC (フォートベイス)
ddC (ハイビッド)		RTV (ノービア)
3TC (エビビル)		NFV (ピラセプト)
d4T (ゼリット)		APV (プローゼ)
ABC (ザリアジェン)		LPV+RTV (カレトラ)
TDF (ビリアード)		ATV (レイアタツツ)
FTC (エムトリバ)		fAPV (レクシヴァ)
AZT+3TC (コンビビル)		
ABC+3TC (エブジコム)		
TDF+FTC (ツルバダ)		

() 内は商品名

(性感染症診断・治療ガイドライン2006参照)

めたり、子宮頸管にも感染が及んだりする。症状が強いことから急性型とも呼ばれ、治療しなくても2~3週間で自然治癒する。再発型は繰り返し再発することが特徴で、症状は軽く、小さい潰瘍性または水疱性病変を1~数個形成するだけで1週間以内に治ることが多い。

性器ヘルペスの診断は典型的な例は臨床症状から可能であるが、詳しい精密検査には病原診断(ウイルス分離やウイルス抗原の検出)と血清診断(ウイルス分離やウイルス抗原の検出)と血清診断があり、蛍光抗体法によるHSV抗原の証明や血清抗体による診断があるが、後者は初感染では回復期にならないと診断できないなど、診断面では有用でない。

本邦では初感染例ではHSV-1が検出されることも多いが、再発のほとんどはHSV-2が検出される。一般にHSV-2に感染した例は再発の頻度が高い。

2) 治療

抗ヘルペスウイルス薬のアシクロビル錠200mgを1日5回、5日間(重症例には点滴静注も可)、またはバラシクロビル錠500mgを1日2回、5日間経口投与するが、症状により10日間まで可能で、重症例にはアシクロビル注を1日3回点滴静注する。再発例にも5日間経服用さ

せる。なお、軽症例には抗ヘルペスウイルス剤を含む軟膏(3%ピダラビ軟膏、5%アシクロビル軟膏)を1日数回、5~10日間の塗布を行う(表2参照)。

7 尖圭コンジローマ

1) 疫学、症状、診断

性器のイボ(genital warts)と言われる良性の腫瘍性病変である。原因はヒト乳頭腫ウイルス(HPV)の感染で、現在のこのHPVには90種以上の遺伝子型が知られ、このなかの6型または11型が原因ウイルスである。大部分が性交あるいはその類似行為で感染し、発症までの潜伏期間が長く平均3カ月と言われ、かつ再発しやすい疾患である。

女性では大小陰唇、陰前庭、会陰、陰、子宮腔部、男性では陰茎の龟头、冠状溝、また男女の肛門や尿道口に好発する。カリフラワー状、鶏冠状などと形容されるように先の尖った乳頭状で、しばしば多発する。

自覚的には無症状のことが多いが、時に搔痒感や違和感を訴える。局所所見から診断は可能であるが、HPVは外陰部だけでなく腔壁や子宮頸部(腔部、頸管)にも感染して病変を形成することがあり、腔鏡診、コルポスコピーにより観察す

表3 現在使用可能な抗HIV薬

逆転写酵素阻害薬		プロテアーゼ阻害薬
核酸系	非核酸系	
AZT (レトロビル)	NVP (ビラミューン)	IDV (クリキシバン)
ddl (ヴァイデックス)	EFV (ストックリン)	SQV (インビラーゼ)
ddl-EC (ヴァイデックス EC)	DLV (レスクリプター)	SQV-SC (フォートベイス)
ddC (ハイビッド)		RTV (ノービア)
3TC (エビビル)		NFV (ピラセプト)
d4T (ゼリット)		APV (ブローゼ)
ABC (ザリアジェン)		LPV+RTV (カレトラ)
TDF (ピリアード)		ATV (レイアタツ)
FTC (エムトリバ)		fAPV (レクシヴァ)
AZT+3TC (コンビビル)		
ABC+3TC (エプジコム)		
TDF+FTC (ツルバダ)		

() 内は商品名

(性感染症診断・治療ガイドライン 2006 参照)

めたり、子宮頸管にも感染が及んだりする。症状が強いことから急性型とも呼ばれ、治療しなくても2～3週間で自然治癒する。再発型は繰り返し再発することが特徴で、症状は軽く、小さい潰瘍性または水疱性病変を1～数個形成するだけで1週間以内に治ることが多い。

生殖器ヘルペスの診断は典型的な例は臨床症状から可能であるが、詳しい精密検査には病原診断(ウイルス分離やウイルス抗原の検出)と血清診断があり、蛍光抗体法によるHSV抗原の証明や血清抗体による診断があるが、後者は初感染では回復期にならないと診断できないなど、診断面では有用でない。

本邦では初感染例ではHSV-1が検出されることも多いが、再発のほとんどはHSV-2が検出される。一般にHSV-2に感染した例は再発の頻度が高い。

2) 治療

抗ヘルペスウイルス薬のアシクロビル錠 200 mg を1日5回、5日間(重症例には点滴静注も可)、またはバラシクロビル錠 500 mg を1日2回、5日間経口投与するが、症状により10日間まで可能で、重症例にはアシクロビル注を1日3回点滴静注する。再発例にも5日間経服用さ

せる。なお、軽症例には抗ヘルペスウイルス剤を含む軟膏(3%ピダラビン軟膏、5%アシクロビル軟膏)を1日数回、5～10日間の塗布を行う(表2参照)。

7 尖圭コンジローマ

1) 疫学、症状、診断

生殖器のイボ(genital warts)と言われる良性の腫瘍性病変である。原因はヒト乳頭腫ウイルス(HPV)の感染で、現在このHPVには90種以上の遺伝子型が知られ、このなかの6型または11型が原因ウイルスである。大部分が性交あるいはその類似行為で感染し、発症までの潜伏期間が長く平均3カ月と言われ、かつ再発しやすい疾患である。

女性では大小陰唇、陰前庭、会陰、陰、子宮頸部、男性では陰茎の亀頭、冠状溝、また男女の肛門や尿道口に好発する。カリフラワー状、鶏冠状などと形容されるように先の尖った乳頭状で、しばしば多発する。

自覚的には無症状のことが多いが、時に痒痒感や違和感を訴える。局所所見から診断は可能であるが、HPVは外陰部だけでなく腔壁や子宮頸部(腔部、頸管)にも感染して病変を形成することがあり、腔鏡診、コルポスコピーにより観察す

ることが勧められる。確定診断は病理組織学的検索である。病原体を検出するには、PCR法とhybrid capture (HC)法があり、HCでは良性型(6, 11など)と悪性型(16, 18, 31, 33, 52など)のHPVを検出できる。なお鑑別すべき疾患として梅毒(扁平コンジローマ)に留意するほか、HIV感染との合併に注意する。

2) 治療

外科的療法と薬物療法があり、外科的療法は切除、液体窒素による凍結療法、電気焼灼、炭酸ガスレーザーが行われる。薬物療法として欧米では10%ポドフィリン・アルコール溶液の塗布(外用)(週1~2回)が勧められているが、本邦では認可されていない。そこで5-FU軟膏(週1~2回)(保険適用外)、イミキモド(承認申請中)やトリクロル酢酸の外用が行われる。巨大な腫瘍形成例ではプレオマイシンやインターフェロンなどの局注療法を行うこともある(保険適用外)(表2参照)。

3) HPVの疫学

HPVが目目されるのは子宮頸癌組織にHPV-DNAが高率(約95%)に検出されるからで、このHPVは尖圭コンジローマから検出される型とは違って16型、18型、52型、58型などで16型が最も高頻度に検出される。これより子宮頸癌と関連しているタイプをhigh risk HPV、尖圭コンジローマのような良性の乳頭腫の原因とされる6型や11型をlow risk HPVと呼んでいる。ただ、これらのウイルスは健康者からも検出されることがわかり、単にhigh risk HPVに感染しただけでは子宮頸癌になるわけではなく、発癌はその他のいくつかの因子が重なって初めて起こると考えられている。

8) 腔トリコモナス症

1) 疫学、症状、診断

腔炎におけるSTDの代表で、有症状(帯下増量)が多いが、時に無症状感染(10~20%)も見られる。発症機序として腔トリコモナスが腔の清浄度を維持する乳酸桿菌と拮抗して起こるとい

う説が有力で、治療により腔トリコモナスが消失すると、再び乳酸桿菌が優位となり治癒に向かう。

本症の症状は腔炎によるもので、診断にあたっては、自覚的に希薄膿様(時に臭気)の帯下を主訴とし、他覚所見は腔壁の発赤、漿液膿性、淡黄色の分泌物(急性期に泡沫状を呈する)が参考になるが、診断の確定は腔分泌物の鏡検(培養)で、腔トリコモナス原虫を証明することである¹⁰⁾。なお治癒判定には培養が望ましい。各種腔炎との比較で、腔トリコモナス症では帯下感が強く、これに比べカンジダ症では痒痒感が強い。図3に示したのが本症の診断手順である。

2) 治療

抗トリコモナス剤による感染トリコモナスに対する治療と感染様式、感染経路(男性尿路)に対する対策が治療方針の眼目である。すなわち性交感染(ピンポン感染)を考えると、本症治療の第一選択薬剤は経口投与の可能な薬剤ということになり、ニトロイミダゾール系のメトロニダゾールを500mg/日、分2、10日間経口投与する。ただし妊婦にはメトロニダゾール錠を使用する。頑症例には経口、腔錠の併用も考慮する。また患者とパートナー(この場合経口)を同時に治療することが望ましい。

9) 腔カンジダ症

1) 疫学、症状、診断

通常、外陰・腔カンジダ症の型で現れることが多く、本症はカンジダ・アルビカンス *Candida albicans* により起こるが、時にはカンジダ・グラブラータ *Candida glabrata* によっても同様の病態を呈する。カンジダはもともと腔の常在菌でもあり、腔内カンジダの検出率と発症頻度との関係は、カンジダ陽性率は妊婦においてははるかに高いが、発症率はかえって妊婦に低い。すなわち、妊婦ではカンジダの過剰増殖を来しやすい。また本症は頻度は低いSTDの関与も考えられ、パートナーの龟头炎が見られたりする。STDの感染源は通常腔であり、女性から男性への感染が多

表4 膣炎の比較

	膣カンジダ症	膣トリコモナス症	細菌性膣症
病因	カンジダ	膣トリコモナス	<i>G. vaginalis</i> と嫌気性菌などが関係
主な症状	痒痒 (強い), 帯下	帯下 (多量), 時に臭気	臭気, 帯下 (軽度)
分泌物	チーズ状, 粥状, 量少	淡膿性, 泡沫状 (時に), 量多	灰色, 量普通
炎症所見	膣壁発赤, 外陰炎所見	膣壁発赤	特になし
膣内 pH	<4.5	>5.0	>5.0 (4.5)
アミン臭 (10% KOH 添加)	なし	しばしばあり	あり
鏡検	カンジダ (孢子, 偽菌糸) 上皮, 白血球	膣トリコモナス 白血球多し	clue cell, 細菌 白血球 (稀)
治療	イミダゾール系 (クロトリマゾールほか)	メトロニダゾール	クロラムフェニコール
性行為伝播	多くない	あり	多くない
膣の清浄度	I	III	II~III

い。

症状は痒痒感と帯下が主訴である。診断は膣内の培養結果 (サブロー寒天培地, 簡易診断培地) に加えて自他覚所見を参考にする (図3参照)。本症は強い痒痒感と帯下を主訴とし, 局所所見で膣壁の発赤, 外陰の発赤, 腫脹などを見る。膣内容は粥状で病変が強いとチーズ状を呈し, 膣内容の直接グラム染色では楕円形の分芽孢子や偽菌糸が証明される。

2) 治療

治療は抗カンジダ剤による治療と同時に, 感染に好条件となっている局所的・全身的条件 (長期の抗菌薬使用, 妊婦, 糖尿病, 副腎ステロイドの大量使用ほか) に対する対策と感染源, 感染経路への配慮が膣トリコモナスの場合と同じく大切である。患者には局所療法を行うが, 膣錠による連日治療として, イミダゾール系の膣錠クロトリマゾール 100 mg, 硝酸ミコナゾール 100 mg, 硝酸イソコナゾール 100 mg, 硝酸オキシコナゾール 100 mg を 1 日 1 回 6 日間使用するほか, 週 1 回治療として硝酸オキシコナゾール膣錠 600 mg を 1 回, 硝酸イソコナゾール膣錠 300 mg を 2 錠 1 回使用する。局所塗布剤では上記の膣錠とともに

イミダゾール系のクリーム 1 g を外陰部に塗布する。

10 細菌性膣症

1) 疫学, 症状, 診断

細菌性膣症 bacterial vaginosis (BV) は乳酸桿菌 (*Lactobacillus*) が優勢の膣内細菌叢から好気性菌の *Gardnerella vaginalis*, 嫌気性菌の *Bacteroides* 属, *Mobiluncus* 属などが過剰増殖した複数菌感染として起こる病態と考えられている。

本症の自覚症状としての帯下感の訴えは軽い。

診断は膣分泌物の性状検査, グラム染色検査に重点を置き, 細菌培養の結果を参考にして行う。診断基準として, ①灰色帯下, ②膣内 pH>5.0, ③アミン臭の検出 (採取した膣内容に 10% KOH を加えるとアミン臭一魚臭を生ずる), ④clue cell の検出がある。以上 4 つのうち 3 つが陽性であれば, ほぼ診断ができるが, これに前記の細菌培養成績 (*Gardnerella vaginalis* や嫌気性菌の検出など) が伴えば一層確かである。むしろ BV の実用的かつ迅速な診断法として, 膣内容の鏡検 (グラム染色によるヌージェントスコア) 所見と性状検査を併せた判定法が勧められる。表 4 は膣トリコモナス症, 膣カンジダ症との比較を示したもの

である。

2) 治療

BV の治療には局所療法 (クロラムフェニコール錠 (100 mg) 1 日 1 回, 7~10 日間) と内服療法 (メトロニダゾール 1 日 1,000 mg/分 2, 7 日間) があるが, 現在内服療法の保険適用はない。

■ 文 献

- 1) 小坂 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. 日性感染症会誌 17 (suppl.): 90-98, 2006.
- 2) 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.
- 3) 松田静治: 産婦人科領域の STD (現状・検査・診断). (財) 性の健康医学財団編, 性感染症/HIV 感染—その現状と検査, 診断, 治療, 78-87, メジカルビュー社, 東京, 2001.
- 4) 性感染症診断・治療ガイドライン 2006. 日性感染症会誌 17 (suppl.): 31-88, 2006.
- 5) CDC: Sexually transmitted Diseases Guidelines. 2006. MMWR 55: No. RR-11, 2006.
- 6) 松田静治, 野口昌良, 塚本泰司, 公文裕巳, 他: TMA 法を用いた RNA 増幅によるクラミジア・トラコマチスおよび淋菌の同時検出—産婦人科および泌尿器科における臨床評価—. 日性感染症会誌 15: 116-126, 2004.
- 7) 熊本悦明, 松田静治, 野口昌良: chlamydia trachomatis 性子官頸管炎に対するクラリスロマイシンの治療効果の検討. 日性感染症会誌 17: 82-92, 2006.
- 8) 田中正利: 淋菌の薬剤耐性. 化学療法の領域 18: 1620-1623, 2002.
- 9) HIV 感染症「治療の手引き」(第 9 版). HIV 感染症治療研究会編, 2005 年.
- 10) 松田静治: 膣トリコモナス症. 臨床と研究 80: 855-858, 2003.

特集

性感染症の現状

性感染症の予防に向けて

近年の性感染症事情

松田 静治¹⁾

1) まつだ せいじ/財団法人 性の健康医学財団 理事長

エルゼビア・ジャパン

近年の性感染症事情

松田 静治¹⁾

1) まつだ せいじ/財団法人 性の健康医学財団 理事長

- ◇ HIV 感染をはじめ STD の増加を踏まえ、性器クラミジア感染症や淋菌感染症、性器のウイルス感染症(ヘルペスや尖圭コンジローマ)、梅毒の現状を感染症発生動向調査(定点把握、全数把握)のデータを基に概説した。
- ◇ STD の問題点として、無症状感染の広がりや患者の低年齢化、すなわち女性を中心とした若年層における増加が懸念される。
- ◇ 疾患別では、男性では淋菌感染症が、女性では性器クラミジア感染症が多い。病態自体は軽微で、性器外感染もしばしば見られる。加えて、本邦でも HIV 感染は着実に増え続けている。
- ◇ HIV を含めた米国の STD 事情を CDC の報告を基に紹介し、STD 制御の基本(予防対策の重要性)方針を指摘した。

KeyWords

感染症発生動向調査
性器クラミジア感染症
淋菌感染症
HIV
米国の STD

【連絡先】

〒113-0033 東京都文京区本郷3-14-10
財団法人 性の健康医学財団

はじめに

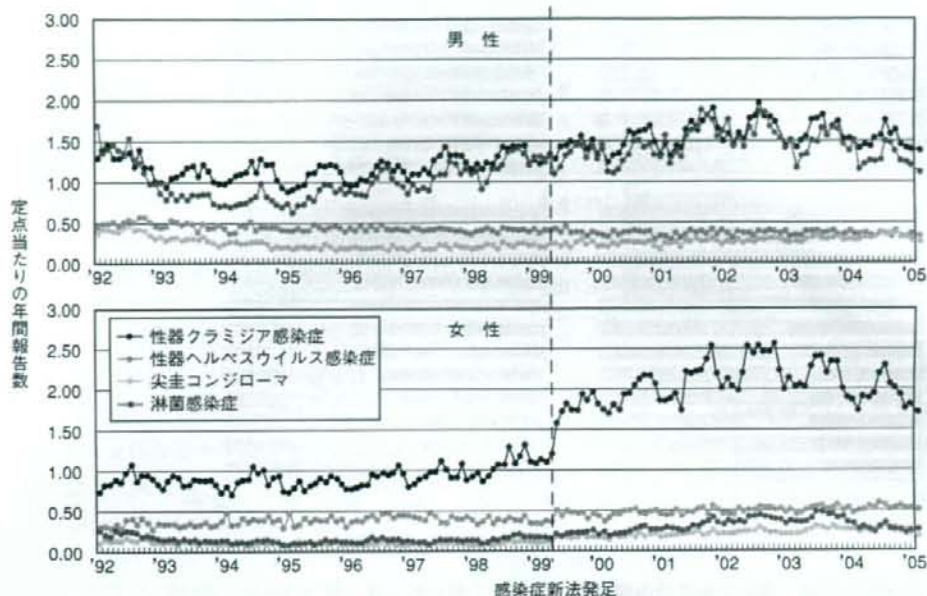
近年、HIV 感染をはじめ性感染症(STD、STI とも言う)の世界的増加が大きな社会的関心を招いているが、この背景には性の自由化、性風俗の変化、性行為の多様化といった風潮が根底にある。STD の抱える問題点として、病原微生物の多様化、無症状感染の広がりや性器外感染の増加に加えて、患者の低年齢化、つまり性行動の活発な若年層での流行があり、懸念されている。

性感染症の動向と疾患別特徴

1999年4月に施行された「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」(感染症新法)によりSTDの6疾患が感染症発生動向調査の対象となり、2003年の改正以降は5類感染症のなかに分類されている。また2000年には「性感染症に関する特定感染症予防指針」、エイズについては「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」がこれとは別に制定された(どちらも2006年に一部改定された)。

近年、若年層の間でSTDの急速な増加が問題になっている¹⁻³⁾。STDには10種以上の疾患があり、細菌性疾患としては梅毒をはじめ淋菌感染症、性器クラミジア感染症、ウイルスによるものでは性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、HIV(エイズ)、肝炎(HBVなど)などがある。加えて、原虫による陰トリコモナス症、真菌による性器カンジダ症、寄生虫による毛ジラミがある。さらに、産婦人科で近年注目されている細菌性膣症も、広義には性関連疾患としてSTDに含まれる。このようにSTDの

図1 性感染症の年次推移(文献1より引用)



病原微生物は多様化しており、細菌では *Chlamydia trachomatis* と淋菌が、ウイルスではヘルペスウイルス群、パピローマウイルスなどが主流である。

疾患別に見ると、増えている疾患としては女性での性器クラミジア感染症と男性での淋菌感染症などがあり、これに続いてウイルスによる疾患が挙げられる。なかでも、最近では女性の患者の増加が目される。一方、梅毒は近年激減している。これらの臨床病態は比較的軽微で、目立った自覚症状がなく、感染した本人も気付かないことが多い。そのため、適切な治療が行われないまま周囲に感染が広がる危険性がある。また HIV (エイズ) は、日本では 1985 年に初めて報告があって以来着実に増え続けており、他の STD と同じく、若年層女性の割合が高いことが注目される¹⁾。

これに加えて、STD は性器に限局するものとする従来の概念が大きく変わり、性交以外の性行為による感染も増えていることに注目しなければならない。クラミジア感染症や淋菌感染症を例にとると、性器以外に口腔(咽頭炎)などへもオーラルセックスにより広がっている。このほか STD の重複感染(クラミジアと淋菌など)もしばしば見られる。

問題は、性行動の活発な若者や未婚女性における STD の増加で、セックスパートナーの多いほど、また女性では人工妊娠中絶の既往を有する者ほど感染頻度が高い傾向が見られることである²⁾。

上記の各疾患の特徴を簡単に示すと、性器クラミジア感染症、淋菌感染症とも男性での尿道炎、女性での子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患(PID)が注目され、殊に女性では主訴が少なく、無症状のものも多い。ちなみにクラミジアは、妊婦では 4~5% に見られる。男性でも無症状に経過する例が増え始めている。尿道炎の 3 分の 1 はオーラルセックスによると考えられており、咽頭への感染も注目されている。また、近年になり耐性淋菌(ニューキノロン系薬剤など)が急増しており、治療薬剤が限定(セフトリアキソンナトリウムなど)されるようになってきた³⁾。性器ヘルペス感染症(潰瘍または水泡性病変)には症状の強い初感染と症状の軽い再発型があり、後者が圧倒的に多い。尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス(HPV、現在 80 種を超える遺伝子型がある)の感染により外性器に乳頭状腫瘤を発生する。そのほかに、梅毒や HIV 感染、膣炎の症状・所見を呈する腔トリコモナス症、腔カンジダ症、細菌性膣症があるが、このうち梅

図2 感染症発生動向調査による年次別性感染症の比率(文献1より引用)

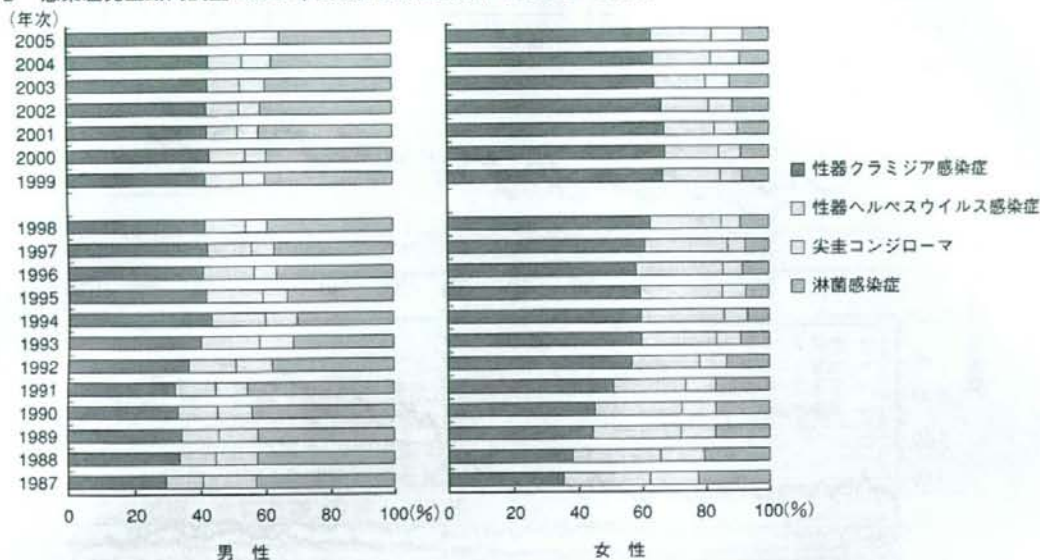
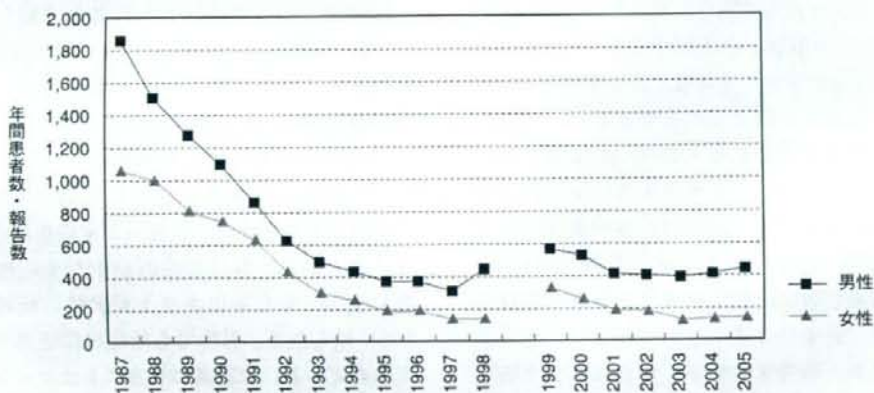


図3 伝染病統計調査・感染症発生動向調査による梅毒の患者数・報告数(文献1より引用)



* 1999年の報告数は伝染病統計調査と感染症発生動向調査の合計

梅毒は5類感染症の全数把握の対象疾患になっている。梅毒は顕症梅毒と、症状は認められないが梅毒血清反応の陽性である無症候梅毒や先天梅毒に分けられる。本邦では近年梅毒は減少しているが、欧米では再び増加傾向にある。

感染症発生動向調査

1. 定点把握STDの最近の動向

定点把握STDのデータは月ごとに各保健所から厚生労働省に送られ、解析後感染症発生動向調査

(IDWR)に掲載されている。全国のSTD定点は現在約920ある。

STD報告数の年次推移(感染症新法発足後)を図1・2に示したが、患者数は性器クラミジア感染症が最も多く、次いで淋菌感染症、ウイルス感染症の性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマが続く。特に男女ともに、性器クラミジア感染症と淋菌感染症の増加を大きなトレンドとして読むことも可能である。ただ、2004年以降の動向調査では両疾患に減少傾向が見られている。また両疾患とも、

15～29歳にかけての年齢層で増加の傾向が見られる。この背景には、検査法(抗原検出法)や検出キットの発達も寄与しているものと考えられる。

性器ヘルペス感染症は再発例が多く、感染すると生涯にわたって潜伏・再発を繰り返すため、比較的高年齢層からの報告が少なくない。しかし、これまでは初発のみを報告していた定点と再発を含めて報告していた定点があり、今後は初発のみの報告とすることが定められた。そのため、性器ヘルペス感染症の疫学データの継続性については慎重な解析が求められる。尖圭コンジローマは男性で20～30歳代、女性では20歳代が最も多い。また、以上のSTDの男女比の経時変化を見ると、1999～2000年に女性の比率が高くなったのは、一面ではSTD定点の構成の変更(産婦人科定点の増加)にもよるだろうが、女性患者は全体的に増加しており、今後も注意すべきである。

2. 全数把握STDの最近の動向

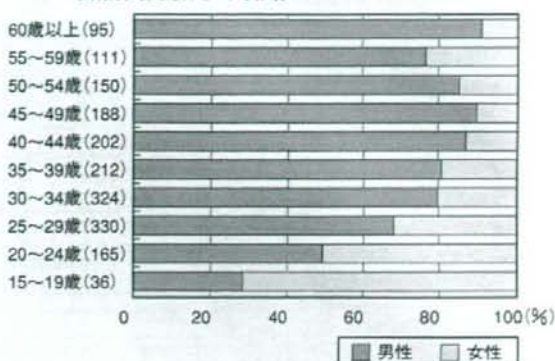
(1) 梅毒

かつて梅毒はSTDの代表的な疾患であったが、近年は激減し1999年の感染症法施行後も減少傾向が続いていた。しかしその後はやや増加し、2005年は2003年に比べて10%(男性)～14%(女性)の増加を見ており、20～30歳代がこの中心である(図3)。

(2) HIV/エイズ

エイズ動向委員会が3か月ごとに解析を加えているが、本邦では1985年に初めて報告があつて以来一貫して増加傾向が続いており、感染者は1万人を

図4 日本国籍異性間HIV感染者の年齢別、性別内訳(累計)(文献1より引用)



遥かに超えている。感染経路では異性間の性的接触が24%、同性間性的接触が64%を占め、特に後者が増えており、静注薬物濫用(0.4%)や母子感染(0.1%)は極めて稀である。また他のSTDと同じく、HIVにおいても若年層(15～24歳)での女性の割合が高くなっていることが注目される(図4)。

本邦でのSTD制御に向けての対策と米国のSTDの動向・事情

1. 本邦でのSTD制御対策

細菌性およびウイルス性(*C. trachomatis*, 淋菌、ヒトパピローマウイルス、HIVなど)のSTDは、いずれも複雑な病態と後遺症(不妊症、パピローマウイルスと子宮頸癌の関係など)や合併症(異常妊娠など)、母子感染の恐れを含んでいる(図5)。

HIV感染者は世界中で4,000万人を超えており、さらに毎年500万人近くの新たな感染者が生まれて

図5 性感染症が及ぼす影響

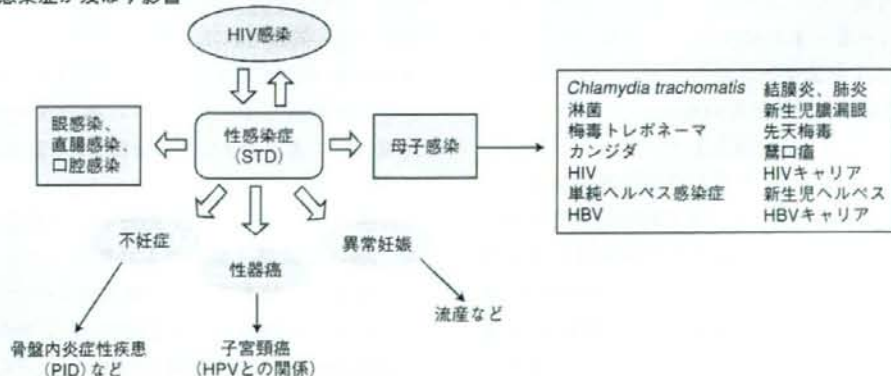
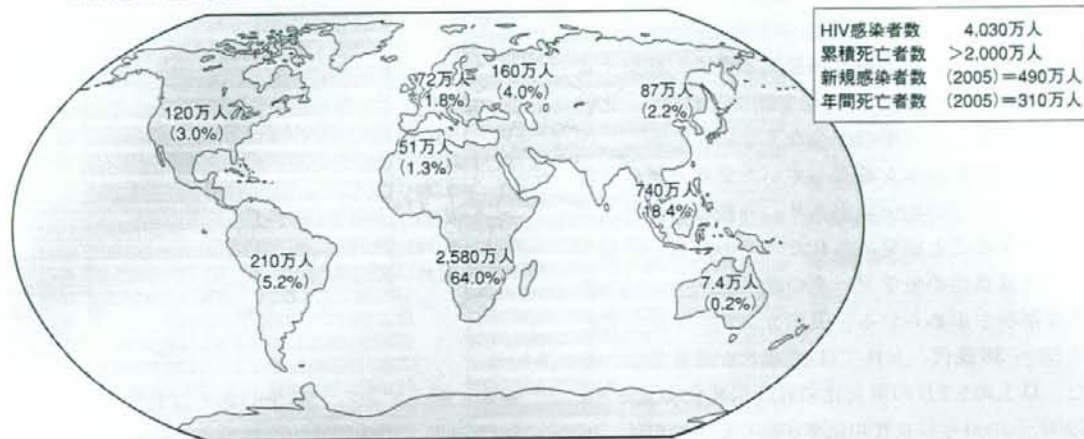


図6 世界の生存HIV感染者の分布(2005年末)
UNAIDS(国連共同エイズ計画)2005による推定



いる(図6)。近年は中国、ロシア、インドなどで増加が著しい。最近の報告では異性間性的接触による感染が増加し、成人のHIV感染に占める女性の比率が増加している。このように、発展途上国はもちろん先進国においても女性感染者の増加が問題視されているが、STDとしてのHIV感染は圧倒的に男性から女性への伝播率が高い。

また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、この要因のひとつに、STD患者は性交渉の頻度が高く、複数のパートナーを持つことが多い点が挙げられる。このほか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対策を総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療法が普及し進歩しており、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⁴⁾。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(検査率の向上、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者ほど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、治療上問題なのは耐性菌(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(セフトリアキソンナトリウムなど)を選択することが重要である⁶⁾。

2. 米国のSTD事情と予防対策

次に米国のSTD事情について触れてみる。

CDCのMMWR(疾病・死亡週報)⁷⁾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、男女の性比は3、クラミジア感染症は1995年比4割増し、同じく性比は0.2、淋菌感染症は1990年比感染率で約5割減であり、性比はほぼ1である。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(表1)。

前述のようにエイズは2000年には減少していたが、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

表1 米国におけるSTDの感染状況(文献7より引用)

a)人口10万対STD感染率—米国、1990～2000年

	1990年	1995年	2000年	
エイズ	16.72	27.20	14.95(40,758人)	男 30,583人 女 10,175人
クラミジア感染症	-	182.60	257.76(700,461人)	男 137,255人 女 563,206人
淋菌感染症	276.60	149.50	131.65(358,440人)	男 179,375人 女 178,854人
早期梅毒 (第1期・第2期)	20.10	6.30	2.19(5,971人)	男 3,532人 女 2,445人
全梅毒	53.80	26.20	11.58(31,573人)	

b)年齢層別STD患者—米国、2000年

(%)

	1歳未満	5～14歳	15～24歳	25～39歳	40～64歳	65歳以上
エイズ	0.15	0.32	3.84	50.32	43.52	1.69
クラミジア感染症	-	-	72.63	21.48	2.13	0.14
淋菌感染症	-	-	59.33	30.54	7.24	0.25
早期梅毒 (第1期・第2期)	-	-	22.40	47.93	27.92	1.27

っては増加が見られている。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2000年に約6,000人の早期梅毒が報告され、さらに2001年以降全米で増加に転じている。

HIV/エイズは世界、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100万人以上が生じ、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)の減少が挙げられよう。すなわち、HIVの周産期感染症の報告数が1990年までの年間1,650例から2002年には114～236例に減少したという。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基づく行動変

革計画「証拠に基づく、有効な行動変革働きかけ」(diffusion of evidence-based effective behavioral intervention: DEBI)が有効となろう⁸⁾。

おわりに

以上、STD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。

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 2006; 17(Suppl): 90-98.
- 2) 松田静治, 性感染症における最近の動向と話題. 産婦人科治療 2006; 92(5): 791-799.
- 3) 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 2005; 24(7): 765-769.
- 4) 熊本悦明, 他, 日本における性感染症サーベイランス—2002年度調査報告. 日本性感染症学会誌 2004; 15(1): 17-45.
- 5) 木原雅子, 木原正博, 若者にみられるSTD—若者の性行動, 性感染症. 熊沢浄一, 田中正利編, 東京, 南山堂, 2004, p89-100.
- 6) 性感染症診断・治療ガイドライン 2006. 日本性感染症学会誌 2006; 17(Suppl): 31-88.
- 7) Summary of Notifiable Diseases—United State, 2000. MMWR 2002; 49(53 Suppl).
- 8) HIV/AIDS 25 years (1981–2006) United State. MMWR 2006; 55(21): 585–589.

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



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、

イベント時の検査勧奨に協力する高校生、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みている。

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

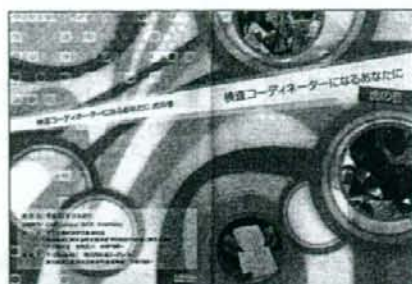


写真2



写真3



写真4

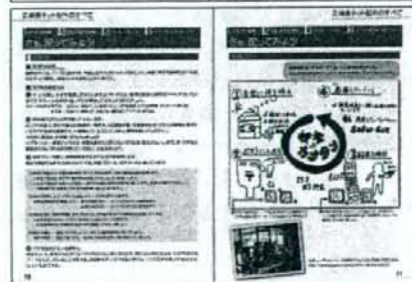


写真5

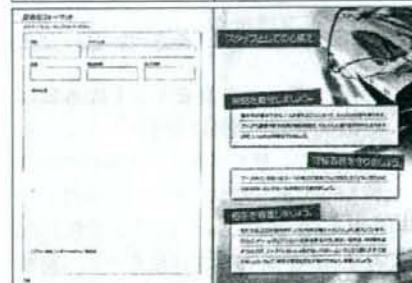


写真6

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動めてくれて嬉しい」「オフィスビル街でもキャンペーンをやってほしい」など、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ぐ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勧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を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。
- ・血液検査以外の検査を！
- ・オフィスビル街でもキャンペーンをやってほしい。
- ・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勤めてくれて幸い。
- ・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もしてみたい。
- ・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

- 医師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きゃできないというのが、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。
- ・自宅で行えるのがよかった。
- ・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、自宅で行えるのはとても良い。
- ・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。大事なことから。
- ・とても気になっていたので、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。