

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ところ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。

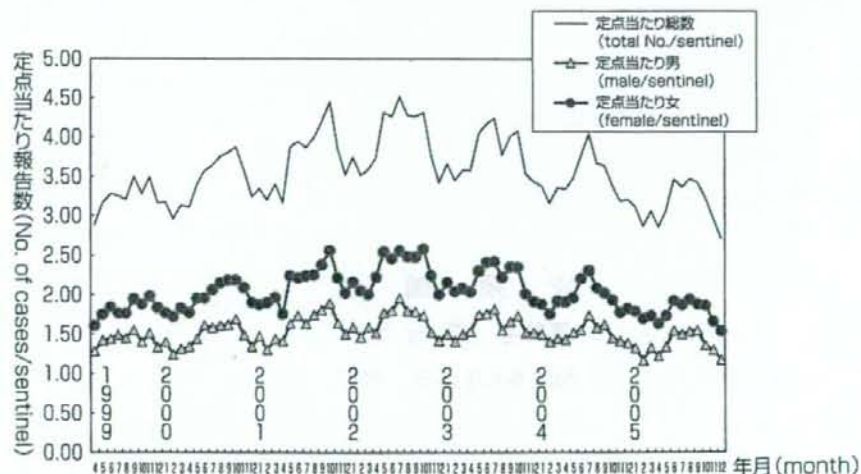


図1 性器クラミジア感染症(Genital chlamydial infection)の推移  
(国立感染症研究所感染症情報センター 2005 年報より)

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

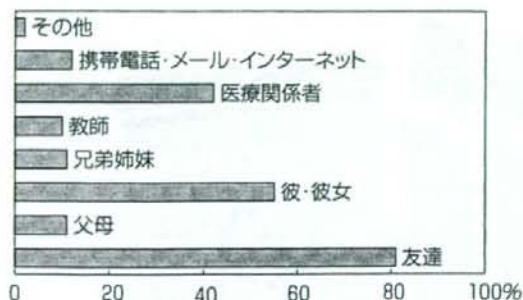


図2 性に関して相談したい人

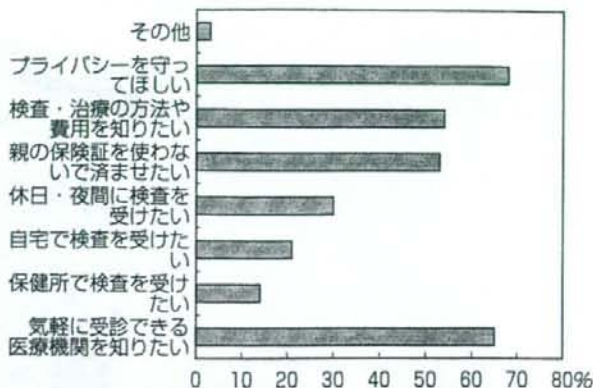


図3 検査や治療に関する要望

### 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<sup>1)</sup>。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%(腔粘液検体)、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<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>。

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、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」<sup>4)</sup>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。

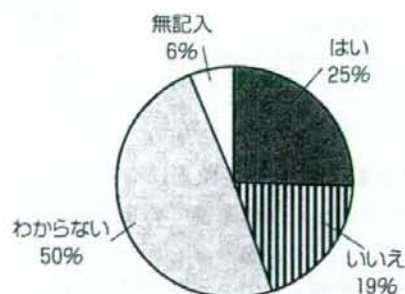
#### 3. パートナーへの検査や治療の勧め

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<sup>9)</sup>。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、表立っていないまでも、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デリバリー授業<sup>6)</sup>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<sup>7)</sup>。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、地域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<sup>8)</sup>。

## 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つ。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メント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に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18年度～平成20年度 総合研究報告書

---

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