

問4 現在、あなたには決まった交際相手（配偶者含む）以外に、セックス（性交渉）する関係のある異性がありますか。（○は1つ）

1 1人	3 3人	5 5～9人	7 そのような人はいない
2 2人	4 4人	6 10人以上	

問5 あなたの、この1ヶ月間の、異性とのセックス（性交渉）の回数はどれくらいですか。（○は1つ）

1 1回	4 4回	7 20～49回
2 2回	5 5～9回	8 50回以上
3 3回	6 10～19回	9 この1ヶ月間は、セックス（性交渉）をしなかった

問6 現在、もっともよく使っている避妊法は以下のうちどれですか。（○は1つ）

1 コンドーム	5 膈外射精法（精液を外に出すこと）
2 経口避妊薬（ピル：飲む避妊薬）	6 洗浄法
3 オギノ式避妊法（月経からの日数計測）	7 この中にはない
4 基礎体温法（基礎体温をはかる）	8 避妊する必要がない

【全員にお聞きします】

問7 あなたは、これまでに同性とセックス（性交渉）をしたことがありますか。（○は1つ）

1 ある	2 ない	→ 5 ページの間 10 へお進みください
------	------	-----------------------

【問8～問9は、問7で「1 ある」と答えた方にお聞きします。】

問8 あなたは今までに、何人の同性とセックス（性交渉）をしましたか。（○は1つ）

1 1人	4 4人	7 20～49人
2 2人	5 5～9人	8 50～99人
3 3人	6 10～19人	9 100人以上

問9 同性と初めてのセックス（性交渉）をするきっかけは、どのようなことでしたか。もっともあてはまるものを選んでください。（○は1つ）

1 愛していたから	6 お金が欲しくて
2 遊びや好奇心から	7 ただなんとなく
3 酒を飲んだ勢いで	8 さびしくて
4 相手をつなぎ止めておきたい	9 この中にはない
5 無理やり迫られて	

【問 10～問 23 は、セックス（性交渉）経験がある方にお聞きします。経験がない人は 8 ページの問 24 へお進みください。】

※以降の質問の『セックス（性交渉）』は、相手が異性・同性を問わずお答えください。

問 10 この 1 年間で、あなたは口腔性交（男性の性器あるいは女性の性器を口で刺激すること）の経験がありますか。（○は 1 つ）

1 毎回している	4 していない → 問 11 へ
2 時々している	
3 ほとんどしていない	

【問 10SQ は、問 10 で「1～3」と答えた方にお聞きします。】

問 10SQ 口腔性交の際、感染を予防するために、たとえばコンドームを使うなどしますか。（○は 1 つ）

1 必ず使う	2 使うときと使わないときがある	3 まったく使わない
--------	------------------	------------

問 11 あなたは、恋人あるいは配偶者（妻あるいは夫）以外に、「お金をはらって」あるいは「お金をもらって」セックスしたことがありますか。（○は 1 つ）

1 ある	2 ない	3 わからない
------	------	---------

あなたの初めてのセックス（性交渉）について、お聞きします。

問 12 あなたが、最初にセックス（性交渉）をしたのは何歳の時ですか。

<input type="text"/>	歳の時
----------------------	-----

問 13 あなたは、最初のセックス（性交渉）をする前に、「初めてのセックス（初体験）」というものを、どのように考えていましたか。（○は 1 つ）

1 かなり重大なことだと感じていた	3 やや軽く考えていた
2 やや重大なことだと感じていた	4 かなり軽く考えていた

問 14 初めてセックス（性交渉）をした相手（配偶者を含む）とはどのようにして知り合いましたか。（○は 1 つ）

1 もともと幼なじみであり、その人に好意を持つようになった
2 友人や先輩から紹介されて知り合った
3 塾、ゼミ、クラブ、サークル、ボランティア活動などで知り合った
4 職場やアルバイト先で、知り合った
5 携帯電話やパソコンメールを通して、知り合った
6 町で声をかけられたりして知り合った
7 お見合いによって知り合った
8 この中にはない

問 15 初めてのセックス（性交渉）をするきっかけは、どのようなことでしたか。もっともあてはまるものを選んでください。（○は1つ）

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 愛していたから | 6 友人に遅れたくなくて |
| 2 遊びや好奇心から | 7 お金が欲しくて |
| 3 酒を飲んだ勢いで | 8 ただなんとなく |
| 4 相手をつなぎ止めておきたくて | 9 さびしくて |
| 5 無理やり迫られて | 10 この中にはない |

問 16 初めてセックス（性交渉）した相手と、出会ってからセックス（性交渉）するまで、どのくらいの間、交際していましたか。（○は1つ）

- | | |
|---------------|---------|
| 1 1日（出会ったその日） | 5 6か月未満 |
| 2 1週間未満 | 6 1年未満 |
| 3 1か月未満 | 7 3年未満 |
| 4 3か月未満 | 8 3年以上 |

コンドームの使用について、お聞きします。

問 17 初めてのセックス（性交渉）のときコンドームを使いましたか。（○は1つ）

- | | | |
|-------|----------|----------|
| 1 使った | 2 使わなかった | 3 覚えていない |
|-------|----------|----------|

問 18 コンドームを使うことについてどう思いますか。あてはまるものをすべて選んでください。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 かっこ悪い | 6 かっこいい |
| 2 面倒くさい | 7 安心できる |
| 3 雰囲気が壊れる | 8 相手からの愛情（相手への責任）を感じる |
| 4 相手が嫌がるので使っていない | 9 マナーである |
| 5 気持ちよくない | 10 あてはまるものはない |

問 19 あなたは、この1年では、決まった交際相手（配偶者や同性の相手を含む）とのセックス（性交渉）において、コンドームを毎回使っていますか。（○は1つ）

- | |
|---------------------------------|
| 1 必ず使っている |
| 2 使うときと使わないときがある |
| 3 使っていないが、使うことを考えている |
| 4 使っていないし、使うことも考えていない |
| 5 妊娠を望んでいるので、使っていない |
| 6 配偶者あるいは決まった交際相手はいない |
| 7 1年以内に決まった交際相手とセックス（性交渉）をしていない |

問 20 あなたは、この1年では、決まった交際相手（配偶者や同性の相手を含む）以外とのセックス（性交渉）において、コンドームを毎回使っていますか。（○は1つ）

- | |
|--|
| 1 必ず使っている |
| 2 使うときと使わないときがある |
| 3 使っていないが、使うことを考えている |
| 4 使っていないし、使うことも考えていない |
| 5 決まった交際相手（配偶者や同性の相手を含む）以外とのセックス（性交渉）はない |

【問 21 は、問 19 または問 20 のいずれかで「1 必ず使っている」、または、「2 使うときと使わないときがある」と答えた、現在コンドームを使っている方にお聞きします。現在使っていない方は、問 22 へお進みください。】

問 21 コンドームを使っている理由は何ですか。いくつでも選んでお答えください。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 性感染症予防のため | 6 どこでも手に入りやすいから |
| 2 確実な避妊方法だと思うから | 7 安心できるから |
| 3 相手が使っているから | 8 よく使われているから |
| 4 コンドーム以外の避妊方法を知らないから | 9 なんとなく |
| 5 値段が安いから | 10 この中にはない |

【問 22 は、問 19 または問 20 のいずれかで「2 使うときと使わないときがある」または「3 使っていないが、使うことを考えている」または「4 使っていないし、使うことも考えていない」を答えた、コンドームを使わないことがある方にお聞きします。それ以外の方は、問 23 へお進みください。】

問 22 あなたは、性感染症に対して、どのように感じていますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1 自分とは関係ない | 3 身近に感じており、危機感がある |
| 2 自分には関係がないとは思わないが、危機感はない | 4 この中にはない |

問 23 かつて「コンドームが破けた」あるいは「はずれて精液が漏れてしまった」経験がありますか。

（○は1つ）

- | | | | |
|------|------|----------|---------------------|
| 1 ある | 2 ない | 3 覚えていない | 4 コンドームを1度も使ったことはない |
|------|------|----------|---------------------|

↓
→ (8 ページの間 24 へ)

【問 23SQ は、問 23 で「1 ある」と答えた方にお聞きします。】

問 23SQ その時、どのように対処しましたか。もっとも最近の経験で、あてはまるものを選んでください。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 気にしなかった | 4 その他（具体的に） |
| 2 生理が来るのを待った | 5 覚えていない |
| 3 緊急避妊を行った | |

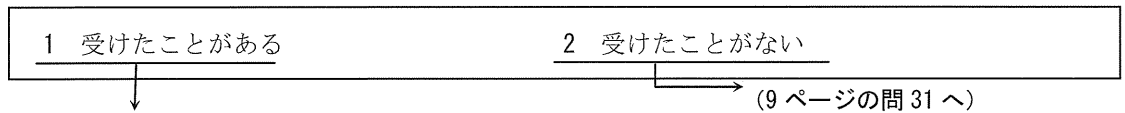
(全員の方に) 性感染症についてお聞きします。

問 24 あなたが聞いたことのある性感染症を、次の中からいくつでも選んでください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|--|
| 1 エイズ (HIV) | 7 尖圭 ^{せんけい} コンジローマ |
| 2 クラミジア | 8 トリコモナス |
| 3 梅毒 ^{ばいどく} | 9 B型肝炎 ^{かんえん} |
| 4 淋病 ^{りんびょう} | 10 その他 (具体的に) |
| 5 ケジラミ | 11 性感染症について聞いたことはない→ (10 ページ
の間 32 へ) |
| 6 ヘルペス | |

【問 24 で「1～10」と答えた、性感染症について聞いたことがある方にお聞きします。】

問 25 あなたは以前、1～10 に挙げたような性感染症に感染しているかどうかを知る目的で検査を受けたことがありますか。(○は1つ)



【問 26～問 30 は、問 25 で「1 受けたことがある」と答えた方にお聞きします。】

問 26-1 あなたが性感染症の検査を受けようと思ったきっかけは何ですか。次の中からあてはまるものをいくつでも選んでお答えください。なお、複数回受けている場合は、最後に検査を受けた時の状況でお答えください。(○はいくつでも)

問 26-2 では、検査を受けようと思った一番のきっかけは何ですか。選択肢の数字をご記入ください。

1 パートナー (性交渉の相手) が性感染症にかかっていたから	} 一番のきっかけ □ 番
2 気になる症状 (自覚症状) があつたから	
3 医師から勧められて	
4 友人や家族から勧められて	
5 パートナー (性交渉の相手) が変わったから	
6 学校での性教育で学んだから	
7 テレビや新聞などで取り上げられた番組や記事を見て	
8 何に影響されたわけではなく、自分の意志で	
9 その他 (具体的に)	

問 27 どこで検査を受けましたか。複数回あるときはすべてをお答えください。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------|
| 1 医療機関 |
| 2 保健所などの公的機関 |
| 3 在宅 (郵送インターネット検査) |
| 4 その他 (具体的に) |

問 28 検査の結果、(覚えている範囲で)診断された性感染症を、次の中からいくつでも選んでください。
(○はいくつでも)

1 エイズ (HIV)	7 尖圭 ^{せんけい} コンジローマ
2 クラミジア	8 トリコモナス
3 梅毒 ^{びいどく}	9 B型 ^{かんえん} 肝炎
4 淋病 ^{りんびょう}	10 その他 (具体的に)
5 ケジラミ	11 性感染症にかかっていなかった→ (10 ページの 問 32 へ)
6 ヘルペス	

【問 29～問 30 は、問 28 で「1～10」と答えた性感染症の診断を受けた方にお聞きします。】

問 29 診断の結果、(覚えている範囲で)治療が完了した性感染症を、次の中からいくつでも選んでください。(○はいくつでも)

1 エイズ (HIV)	7 尖圭 ^{せんけい} コンジローマ
2 クラミジア	8 トリコモナス
3 梅毒 ^{びいどく}	9 B型 ^{かんえん} 肝炎
4 淋病 ^{りんびょう}	10 その他 (具体的に)
5 ケジラミ	11 治療が完了したものはない
6 ヘルペス	

問 30 性感染症にかかったことを性交の相手に話しましたか。複数回ある場合は一番最近の例でお答えください。(○は1つ)

1 話した	2 話さなかった	3 覚えていない
		→ (10 ページの問 32 へ)

【問 30SQ は、問 30 で「1 話した」と答えた方にお聞きします。】

問 30SQ その時、性交の相手は検査(治療)されましたか。(○は1つ)

1 検査(治療)した	2 検査(治療)しない	3 わからない
------------	-------------	---------

【問 31 は、問 25 で「2 受けたことがない」と答えた方にお聞きします。】

問 31 あなたが検査を受けたことがない理由を、次の中からいくつでも選んでお答えください。

(○はいくつでも)

1 自覚症状がないから	10 検査機関(医療機関)に知り合いが いるかもしれないから
2 性感染症は自然に治ると思うから	11 検査結果を知ることがこわいから
3 特定の相手以外とのセックス(性交渉)はしないから	12 特に理由はないが、自分は性感染症にならないと思うから
4 いつも予防(コンドームの使用)しているから	13 セックス(性交渉)の経験がないから
5 パートナー(性交渉の相手)に症状がないから	14 その他(具体的に)
6 学校や仕事等で検査に行く時間がないから	
7 検査機関への交通アクセスが悪いから	
8 費用がかかるから	
9 どこで検査を受けてよいのかわからないから	

【全員にお聞きします】

問 32 エイズ (HIV) を含む性感染症について、正しいと思われるものすべてを選んでお答えください。
(○はいくつでも)

- 1 最近、日本の若者の間で性感染症患者が増えている
- 2 エイズ (HIV) 感染者が使用した食器を使うとエイズ (HIV) に感染する可能性がある
- 3 性感染症にかかっているとエイズ (HIV) に感染しやすい
- 4 口を使ったセックスで口から性器に性感染症が感染する可能性がある
- 5 口を使ったセックスで性器から口に性感染症が感染する可能性がある
- 6 性感染症にかかると必ず症状がでる
- 7 性感染症を治療しないと、不妊症になることがある
- 8 コンドームを使うことは性感染症やエイズ (HIV) の予防に有効である
- 9 保健所や医療機関でエイズ (HIV) の診断を受けたときに、住所や名前が国に報告される
- 10 正しいものはない

問 33 性感染症予防について、あなたの考えに近いものすべてを選んでください。(○はいくつでも)

- 1 自分が今までにセックスした相手は誰もかかっていたかと思っ
- 2 1回のセックスではうつることはないと思う
- 3 性感染症にかかっても、薬でなおるので、たいしたことではないと思う
- 4 自分にうつることはないと思う
- 5 自分がうつっても仕方がないと思う
- 6 相手にうつしても仕方がないと思う
- 7 あてはまるものはない

問 34 あなたが仮に性感染症の疑いがあった場合、誰から言われたら性感染症の検査や治療を受けると
思いますか。最も影響力がある人を選んでお答えください。(○は1つ)

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1 恋人または配偶者 | 6 医師や看護職 |
| 2 親・兄弟姉妹 | 7 マスコミ (テレビや新聞など) |
| 3 友人・先輩 | 8 有名人・タレント |
| 4 職場の先輩・同僚 | 9 その他 (具体的に) |
| 5 学校の先生・保健室の先生 | 10 誰もいない (影響力のある人はいない) |

問 35 あなたは学校教育で性感染症の予防方法について聞いたことがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|------|------|----------|
| 1 ある | 2 ない | 3 覚えていない |
|------|------|----------|

問 36 あなたが仮に性感染症に感染したとしたら、どう感じると思いますか。次の中からいくつでも選
んでお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 いつ、誰から感染したのか気にかかる | 6 予防すればよかったと思う |
| 2 治るのか心配になる | 7 パートナーにどう伝えたらよいかと思う |
| 3 受診 (治療) するのがこわい | 8 その他 (具体的に) |
| 4 治療費用が心配になる | 9 この中にはない |
| 5 治療すれば治るので特に心配は感じない | |

問 37 あなたは性感染症が予防できることを知っていますか。(○は1つ)

1 知っている	2 知らない → (問 38 へ)
---------	-------------------

【問 37SQ は、問 38 で「1 知っている」と答えた方にお聞きします。】

問 37SQ あなたの知っている性感染症の予防方法をすべて選んでください。(○はいくつでも)

1 コンドームを使う	3 ピルを服用する	5 くわしくは知らない
2 膣外射精 (外出し)	4 その他 (具体的に)

問 38 どうすればコンドームの利用が増えると思いますか。(○は1つ)

1 値段を安くする
2 いろいろな場所で入手できるようにする
3 使いやすい商品を開発する
4 コンドームの有効性 (性感染症の予防効果など) を周知する
5 その他 (具体的に)

問 39 性感染症の検査を受けることについて、あなたはどのように感じますか。a～oのそれぞれについて、あなたのお気持ちにもっともあてはまるものをお答えください。(○はそれぞれ1つずつ)

	思 う と も	や や 思 う	思 あ ま り な い	思 ま つ た く な い
a 検査結果を知ることがこわい	1	2	3	4
b 性行動が活発な人だと思われる	1	2	3	4
c パートナー (恋人・配偶者など) に知られたくない	1	2	3	4
d パートナー以外の家族 (親など) に知られたくない	1	2	3	4
e 検査費用が心配	1	2	3	4
f どこで受けてよいのかわからない	1	2	3	4
g 面倒くさい	1	2	3	4
h 検査機関や医療機関へ出向くことができない	1	2	3	4
i 今までに受診したことがない診療科 (婦人科・泌尿器科) に行くことがこわい	1	2	3	4
j どのような検査をされるのか不安	1	2	3	4
k 異性の医師・スタッフに診られることに抵抗がある	1	2	3	4
l うしろめたい	1	2	3	4
m 恥ずかしい	1	2	3	4
n 自己の健康管理のため定期的に受けたい	1	2	3	4
o パートナーのために検査を受けたい	1	2	3	4

ご協力いただき、ありがとうございました。

7. 性感染症の早期受診・治療につながる介入についての文献的検討

性感染症の早期受診・治療につながる介入についての文献的検討

聖路加看護大学 堀 成美

【研究要旨】

性感染症の対策を計画立案する際の根拠となるエビデンスについては、知識・態度に関する調査や症例報告は多数あるが、2次予防として重要な、早期診断・治療、および性的接触者への検査勧奨・治療、再感染予防について検討し、有効な介入方法について比較群を置いて検証した先行研究や保健医療従事者が活用できる指針が不足している。

英語で報告されている調査研究の多くは欧米のものであり、文化的な背景からその応用の限界はあるものの、調査研究の手法や問題解決に向けたフォーカスやアプローチ、プロセスの検証は、今後本邦において実施すべき実態調査、介入研究、費用対効果検証について参考となるものも複数存在した。

本邦における性感染症の予防および早期診断のための施策として、検査や治療を提供する医療機関および保健所等において、次の項目における実態を把握し、促進因子と阻害因子を明確にする必要がある。

- 1) 個人の受診行動
- 2) 一般啓発や受診促進活動
- 3) 医療者によるパートナー検査
- 4) 無症候群へのスクリーニング検査

促進因子、阻害因子について強化／軽減できるような介入研究を行い、自治体等における取り組み予算の根拠につなげ、また、保健医療従事者の実践およびサービスの標準化のためのガイドラインや指針の開発、広報・教育資材の開発と普及が重要と考えられた。

費用対効果や優先順位の妥当性を検討するためには、精度の高いサーベイランスシステムが必要であり、現行の定点および全数報告システムのみならず、評価目的に適した疫学調査を計画的に実施することが必要であると考えられた。

性感染症予防指針に新たに位置づけられた1次予防としてのワクチン、咽頭感染リスクについての啓発や介入についても、今後国内における知見を広く共有して行く必要がある。

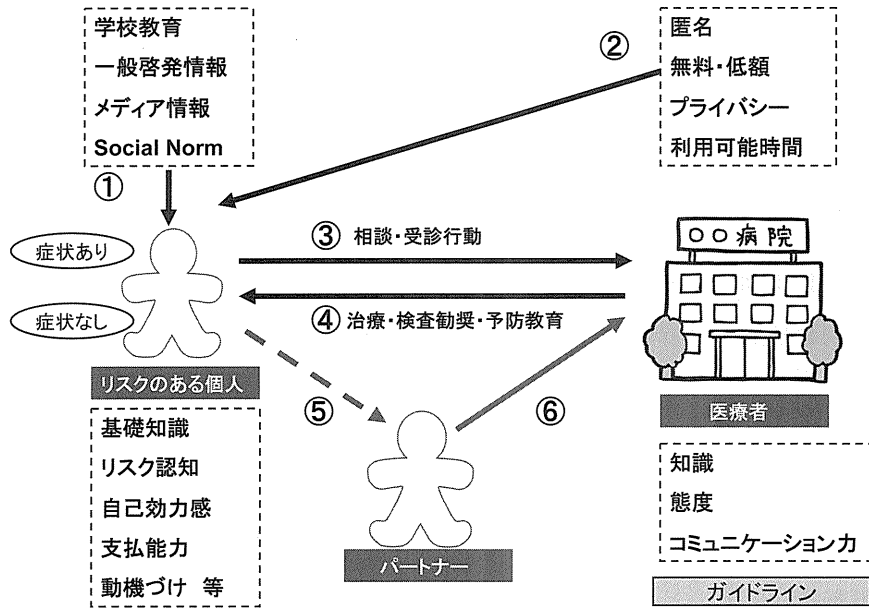
A.研究目的

本邦の性感染症の予防、早期診断の根拠となるエビデンスを検討し、実態調査および介入研究デザインの際の参考情報を整理する。

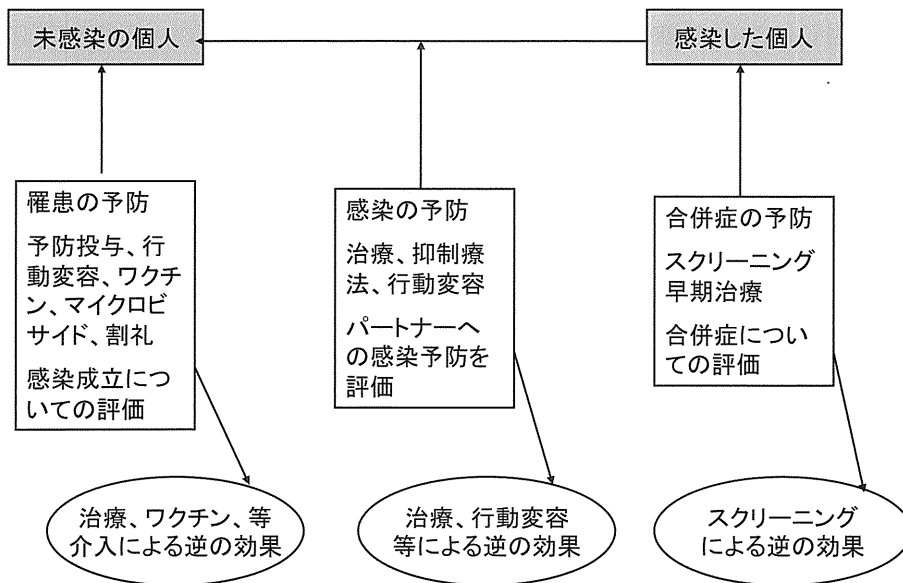
B.研究方法

日本語および英語文献に限定したデータベースによる検索を行った。人や個人情報二関わる情報は扱っておらず、倫理的な問題は生じていない。

文献検討における課題の整理に活用した性感染症診療のモデル図



性感染症の予防および早期診断のための概念図 (Manhart による、後掲)



Manhart(2005)による性感染症予防介入 個人アウトカム評価のフレームワーク

C.結果およびD.考察

1. 全体像
2. 性行為と健康リスク回避・問題対処行動の理論的枠組み
3. 国内における性感染症と受診行動に関連する研究
 - 1) 医学中央雑誌データベース検索
 - 2) 「厚生労働科学研究データベース」検索
 - 3) 文部科学省 科学研究費補助金データベース検索
4. 海外における性感染症と受診行動に関する文献
 - 1) 性感染症に対する介入の Systematic Review
 - 2) リスク軽減のための行動変容に注目したレビュー文献
 - 3) 受診を阻害する因子についての文献
5. 性的パートナーへの検査勧奨、患者経由でのパートナーの治療
 - 1) 性的接触者／パートナーへの性感染症検査の勧奨
 - 2) 日本における性的接触者／パートナーへの告知および検査勧奨
 - 3) 性的接触者／パートナーへの告知および検査勧奨の英語文献
 - 4) 患者経由でのパートナーの治療による再感染予防
6. 性感染症検査のスクリーニングとガイドライン
 - 1) 性感染症ガイドライン
 - 2) クラミジア・スクリーニングプログラムの評価
 - 3) HIV のルチン検査プログラム
7. ワクチンで予防可能な性感染症に関する文献

8.Oral Sex による咽頭感染に関する文献

1. 全体像

性感染症は性交開始後のすべての人に生じるリスクであり、感染症の放置は重篤化や不妊などの合併症につながる可能性がある。また、無症候群も多いため、診断・治療の最適時期を逸したり、意図せずパートナーへ感染拡大していくことがある。このため、個人がリスクを認知し、早期受診およびパートナーを含めた治療にアクセスすることが重要である。しかし、「知識や情報の不足」、「症状を自覚しにくい」、「相談しにくい」、「受診しづらい」、「相手に伝えにくい」といった阻害因子が存在する。

国内における性感染症と予防に関する先行研究としては、サンプル数の限定された知識・態度調査が多く、リスク発生後の対処行動としての受診・受療行動について明らかにする調査研究や介入研究が少ないのが実情である。

本稿では、性感染症の受診（早期検査・治療）に有効と考えられる施策立案につなげるための基礎情報として、性感染症に関連する受診行動について国内外の文献検討し、国内の基礎調査につながると考えられる事項の整理を行った。

 - 1) 個人の受診行動
 - 2) 一般啓発や受診促進活動
 - 3) 医療者によるパートナー検査
 - 4) 無症候群へのスクリーニング検査
2. 性行為と健康リスク回避・問題対処行動の理論的枠組み

個人が感染リスクを避け、より安全な行動を選択する/しない要因や、介入の際の仮

説となる促進因子や阻害因子を説明するモデルは行動科学の領域において検討されてきた。

1) 知識や情報を重視する心理－教育アプローチ、

2) 個人の意思決定プロセスを重視する認知理論 (The Health Belief Model、Theory of Reasoned Action、Theory of Planned Behavior、Decision-Making Theory、Theories Based on the Principles of Learning)、

3) 学習理論にもとづく行動モデル (Operant Learning Theory、Social Learning and Self-Efficacy Theory)、

4) 動機および感情喚起理論 (The Fear-Drive and the Dual Process Models、Protection Motivation Theory)、

5) 社会影響理論 (Social Marketing、Diffusion of Innovation Theory)、

6) 行動変容の段階的変容モデル Transtheoretical Model (Stages of Change)、

さらに複数の理論を統合した Information, Motivation, Behavior (IMB) Model といった統合モデルが提案されてきた。

性感染症のリスク回避につなげるための介入の効果を評価する際の行動指標として、「初交の延期」、「初回性交時/直近の性交時における感染予防行動」、「コンドーム使用率・継続率の向上」、「パートナー数の抑制」がある。つまり、1次予防における教育や啓発が、性交時における個人として選択可能な行動へつながっているかを評価するものである。

次の段階として必要なのは、2次予防における行動の評価である。早期診断・治療のためには、先に検査にアクセスする必要がある。

一般に、「症状がある場合」は受診につながりやすいことについては先行研究等でも指摘されている。このため、まず調査研究の枠組みとして、この有症状者における受診阻害因子は何かという検討が、質問紙や個人またはグループでの面接調査で検討されている。別の枠組みとしては、「症状が全くない場合」において、どのようなきっかけで検査の必要性を考え、自らの時間と費用を負担して性感染症の検査にアクセスするのかの検討がある。まず、学校教育や一般啓発で得られる情報と、自らのリスク検討、受診による期待効果が必要であり、性感染症診療独特の阻害因子を上回る促進因子が必要と考えられる。

本邦における実態調査においては、下記の項目を定性的・定量的に検討する必要がある。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 症状を自覚しての受診 (検査)2) 症状を自覚しない時点での、自発的な受診 (検査)3) 症状を自覚しない時点での、専門家の勧奨による検査4) 症状を自覚しない時点での、パートナーの勧奨による受診 (検査)5) 症状を自覚しない時点での、教育・啓発情報に喚起された受診 (検査) |
|--|

3. 国内における性感染症と受診行動に関連する研究

1) 医学中央雑誌のデータベース検索

「性感染症」「受診行動」をキーワードに、1983年～2011年までの日本語の原著論文の検索を医学中央雑誌のサーチエンジンで行ったところ27件が抽出された(1989年～2010年)。このうち15件はHIV検査の受診行動に関連したものであった。

性感染症に関する知識や意識の原著論文は329件と多いが、日本人がどのような背景や要因で性感染症を動機とした受診行動をとっているかは詳細に検討した報告は十分とはいえない状況である。

「性感染症」「受診行動」をキーワードとした論文が検討していたテーマは以下の通りであった。

HIV検査の受診行動
HIV感染症患者の受診行動
性器ヘルペス患者の受療行動
女子学生・女子看護学生の問題対処行動としての受診行動
産婦人科外来受診患者の受診状況

2) 「厚生労働科学研究データベース」検索

性感染症および受診に関する研究成果の検索を行ったところ、下記の内容が抽出された。これらは基本的にPDFでデータベース化され、公開されている。

年度	研究課題	研究代表者
平成21年～平成22年	性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究	小野寺昭一
平成19年～平成20年	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	小野寺昭一

平成20年		
平成15年～平成17年	性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究	小野寺昭一
平成16年～平成17年	効果的な感染症発生动向調査のための国及び県の発生动向調査の方法論の開発に関する研究	谷口清州
平成14年	効果的な感染症発生动向調査のための国および県の発生动向調査の方法論の開発に関する研究	岡部信彦
平成13年	性感染症の効果的な発生动向調査に関する研究(総括研究報告書)	熊本悦明
平成12年	性感染症の効果的な発生动向調査に関する研究(総括報告書)	熊本悦明
平成11年	本邦における性感染症に関するセンチナル・サーベイランス施行の基礎的検討	熊本悦明
平成9年	本邦における性感染症に関するセンチナル・サーベイランス施行の基礎的検討	熊本悦明

これらのうち、性感染症クリニックの受診者の属性だけでなく、リスク行為について検討した研究と、グループフォーカス面接により受診の際の阻害因子を検討した研究があったので例示する。

STDクリニック受診者の性行動に関する研究
大里和久ら 1998年
http://www.acc.go.jp/kenkyu/ekigaku/98ekigaku/eki_24/eki_24.htm

STDクリニック受診男性の性行動を聞き

取り調査した。1985年にほぼ100%であった膣性交実施率は1997年には70%に減少した。フェラチオは75%が87%に上昇した。クニリングスは0%近くから54%に上昇した。肛門性交は数年ごとの周期が見られた。

性交パターンでは膣性交+フェラチオが1985年の71%から1997年は25%に減少した。一方、膣性交+フェラチオ+クニリングスはほとんど0%から36%に上昇した。膣性交のないフェラチオのみは1%未満が17%に上昇した。フェラチオのみのCSWによる淋菌性尿道炎が1986年に比べて1997年は大幅に増加した。

「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」 性感染症発生動向調査の評価
主任研究者 岡部信彦
平成14年度サーベイランス改善班報告書

若年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を検討。

<質的研究>

女子グループと男子グループの2つのフォーカスグループを設定した。これまでにSTIを疑った経験がある16~18歳の若年者の中から、インタビュー内容に対し積極的な意見を持ち、インタビューの承諾が得られた女子5名、男子5名を選定。

女性：受診を促進する要因として、明確な症状、STIに罹患した友人の話があった。抑制要因としては、受診料の支払い、受診への不安（保険証を親からどうもらうか、診察方法、医師、知人に会うこと）があった。性感染症を疑った際には、誰かに相談

することが多かったが、その相手はほとんど一人であった。また、明確な症状があっても「考えないようにした」などの「逃避」も見られた。

男性：経験が明らかな2名を対象に個別調査とした。友人間でも実用的な知識や対処についてほとんど話し合われぬ、罹患経験のある知人の影響が大きい、16~18歳では、性感染症に関する知識認識は少ない、などが明らかとなった。

今回の調査では、性感染症に関する知識、認識に男女差が大きかった。女性では自らの感染を疑う前にも、性感染症を話題にする機会があり判断の参考にしていることが伺えた。自らが性感染症を疑った際の行動には、男女とも共通して罹患経験者からの情報が重要で、疑った際に1人ないし2人と少数の相手に相談していた。

受診と関連する要因として今後検討すべき項目は、以下が有用と考えられる。

- 罹患経験者からの情報の有無
- 性感染症を疑った際の相談相手
- 症状の強さ
- 受診にかかる費用の調達可能性
- 性交渉相手の性感染症罹患
- 性感染症に対処できるという自信
- 医療機関で自らが受けると想像される性感染症の診断・治療の様子

<量的研究>

インターネット上のオンラインマガジンにおいて女性利用者を対象にアンケート調査を実施。

2002年3月に調査時点で、Emailアドレスを登録している本ページ利用者数は

約5万人である。当オンラインマガジンの利用者は若年女性。

回答数は720名。平均年齢は16.0歳(標準偏差2.37、10-35歳)。高校生52%、中学生23%、フリーター9%95%が親と同居。性交渉の経験ありは55.1%。

「過去に性感染症を疑ったことがある」との回答は27%あり。疑った者の内実際に受診したのは26%であった。

疑った際にとった行動は、何もしなかった28%が受診を超えて最も多く、薬を使ったという具体的行動をとったものは4%であった。聞いたり調べたりしたのもおよそ4分の一であった。疑った理由に「症状があった」者94名中でも、受診したのは40%に留まっていた。

受診しなかった143名の未受診の理由は、「そのうち治ると思った」25%が最も多く、「親にばれるのが怖かった」22%が続いて両者でほぼ半数。

受診した51名を症例群とし他を対照群として検討した。STIを疑った理由として症状があり(odds比4.54)、相手がSTIだった場合(4.25)場合、有職者(2.48)、性交渉時コンドームを使わない(2.44)場合に有意に多く、平均年齢が高く(18.1歳と17.1歳、 $p<0.05$)、親との同居、過去1年のsexの相手数(4.0人と3.4人)に有意な差はなく、東京・神奈川・大阪・愛知・京都・福岡という都市部居住とも有意な関連はなかった。

若年女性が性感染症を疑った場合の受診行動に関する検討から、受診する割合は4分の一程度であること、症状があり性感染症を疑った場合でも受診は半数以下であることが明らかとなった。

また、症状の明確でない場合、相手の性感染症罹患を知らない場合、若年者である女性でのSTI罹患が過小評価されている可能性がある。

3) 文部科学省 科学研究費補助金データベースによる検索

「性感染症」での検索は381件、「性感染症」「受診」での検索結果は19件で、このうち性感染症の早期受診に関連する研究は2件抽出された。

年度	研究課題	研究代表者
2008年度～2010年度	未婚就労女性のための性感染症予防行動・検査受診行動支援プログラムの開発と評価	斉藤 早苗
2004年度～2006年度	思春期学生のセクシュアル・ヘルスの問題をめぐるコーピング行動に関する研究	石走 知子

事後評価が含まれている1件を例示する。

未婚就労女性のための性感染症予防行動・検査受診行動支援プログラムの開発と評価
わが国では性感染症(STI)が増加の一途にあるが、未婚就労女性のためのSTI予防行動やSTI早期発見・早期治療のための検査受診行動を支援するプログラムは見あたらない。研究者は、保健信念モデル、社会的学習理論を用いて、未婚就労女性のためのSTI予防行動・検査受診行動促進プログラムを開発した。プログラムは1セッション60分であり、講義35分、視聴覚教材(DVD)の視聴13分、技術練習12分、質疑応答で

構成している。DVD、講義用パワーポイント教材、配布資料冊子は研究者自身が制作した。

準実験方法と半構成的面接調査方法を用いてプログラムの効果を検証した。結果、プログラムは未婚就労女性の STI に関する知識とコンドーム使用の正しい知識と技術を向上させ、毎回コンドーム使用を促進させ、またパートナーと STI 予防についてのコミュニケーションにも役立っていた。

プログラムは、1セッション 60 分のため、職場において実施可能であり、産業保健(看護)で活用できる。そこでプログラムの普及を図るためのプログラム実施者に必要な能力を明らかにすることを目的に看護職者を対象としフォーカスグループ・インタビューおよび自由記述質問紙による質的帰納的研究を開始した。看護職者を 10 人以下の小グループにして、プログラムについての説明を行った後、プログラムの内容・進め方やプログラムを実施するために必要な能力、条件、環境などについてインタビューを実施。

4. 海外における性感染症と受診行動に関する文献

性感染症の知識や態度についての実態調査や症例報告は、英語文献でも日本語同様

Randomized Controlled Trials of Individual-Level, Population-Level, and Multilevel Interventions for Preventing Sexually Transmitted Infections: What Has Worked?
Lisa E. Manhart and King K. Holmes
The Journal of infectious diseases.
2005; 191 Suppl 1:S7-24.

多数みかけられる。

ここでは、実際に受診行動に影響を及ぼす因子や対象への介入を行い、その検証を行った研究に注目して検討する。

性感染症に対する介入は大きく 3 つの視点で分けることができる。1 つはレベル/対象であり、リスクのある個人、リスクグループ、コミュニティの 3 カテゴリーを考えることができる。介入の手法としては、リスク行動の変容、治療へのアクセス・アドヒアランス、ワクチン接種率、検査や治療に関するガイドラインなど制度の変更、早期診断のためのスクリーニングなどがある。そして、効果評価があげられる。

1) 性感染症に対する介入の Systematic Review

系統的なレビューとして、2005 年に発表された Manhart の研究がある。2003 年までに発表された文献をもとに検討を行ったものであるが、この後に発表された文献を含めた再評価を、同じ研究機関に所属する Wetmore が行い 2010 年に発表している。

評価の枠組みを含め、本邦におけるニーズ調査、目標設定、介入研究デザイン、事後評価項目について参考になるとと思われる。

著者らは HIV を含めた性感染症に対して行われた研究についてのレビューを行った。2003 年までに発表された研究について、RCT (Randomized Controlled Trials) に限定して検討を行ったところ、81 件が該当した。41 件は著者らが設定した基準を満たしていた。28 件は個人レベル、9 件がグループレベル、4 件がコミュ

ニティレベルに対して行われた介入であった。個人とグループに対して行われた介入研究のうち、32 件は性感染症罹患、4 件は感染、1 件は合併症に焦点をあてていた。

介入方法としては 4 つあり、12 件は行動変容、7 件はワクチン接種、10 件はマイクロビサイド、10 件は予防投与・抑制療法であった。コミュニティ対象の介入は、複数のインパクトを目的とし、複数の手法

が試みられていた。全体としては、感染に対する効果について結果が示されたのは HIV 感染については 1 件であったが、他の性感染症については 22 件 (53.7%) が感染・罹患・合併症の減少につながっていた。しかし、性感染症の予防効果を示す介入はあるものの、それらが再試され、広く実践されてはならず、また、他の対象や設定における有効性の注意深い評価も少ないことが指摘されている。

性感染症に対する介入の分類 (Manhart, 2005)

カテゴリー	説明
介入のレベル/対象 個人 グループ コミュニティ	介入対象も変化の評価も個人ベース 介入対象も変化の評価もグループベース ランダム化・介入も地域ベースで、評価は個人またはコミュニティ
介入の種類 行動変容 治療 ワクチン 制度の変更 スクリーニング マイクロビサイド 外科的介入	特定の予防行動、受療行動、リスク行動の軽減を促進 予防、治療、維持療法へのアクセス向上 個人・人口レベルでの予防・治療ワクチンの接種 政策、ガイドライン、法律の変更 早期診断治療につながる検査サービス、感染性の低下 STI 罹患リスク、感染性低下のための薬物の適用 解剖学的介入 (例: 男性性器の包皮切除)
アウトカムの評価 性感染症の罹患 感染拡大 合併症	介入群・非介入群の性感染症罹患 介入群・非介入群での感受性者への感染拡大 介入群・非介入群での性感染症由来の合併症の発生

Randomized Controlled Trials of Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: Learning From the Past to Plan for the Future
CM.Wetmore et al
Epidemiologic Reviews. June 2, 2010

1995年と2008年を比較すると、性感染症の予防に関する研究の予算は300%増加しており、1990年と2004年を比較すると、性感染症予防のRCT研究は7倍となっている。

著者らは2009年12月までに発表された、英語で書かれたピアレビュー学術誌に掲載された研究報告についての系統レビューを行った。条件にあった93件のうち、抽出されたのは74件のRCT(75の介入)であった。Manhartらは4つの介入について分類をしたが、今回の介入手法は8つに分類された。全体の36%は行動変容を目的とした介入であり、16%は膣へのマイクロビサイドの使用、同じく16%がワクチン接種、11%が性感染症の治療、9%がパートナーサービス、バリア法が5%、男性性器の割礼が5%、複数の手法

が1%であった。少なくとも1つ以上の性感染症を予防する効果が示されたのは59%であった。予防効果が最もよく示されていたのは、ウイルス性の性感染症のための治療とワクチンであった。男性性器の割礼はウイルス性の性感染症とトリコモナス症について予防効果が示された。行動変容への介入の3分の2は有効とされたが、その影響力にはばらつきがあった。パートナーサービスも同様であった。マイクロビサイドとバリア法の有効性はわずかしかなかった。今後の性感染症予防の努力は、新しい技術の導入、持続可能な行動変容、実践の場での研究を含め、有効とされる介入へのアドヒアランス強化に焦点をあてるべきであると著者らは考えている。

74件の性感染症予防RCTの結果 (Wetmore, 2010)

介入	性感染症予防の効果						
	性感染症リスク予防に有効な結果		性感染症リスクが逆に高まった結果		性感染症リスクに変化なし		合計 件数
	件数	%	件数	%	件数	%	
行動への介入	17	63	1	6	9	33	27
物理的バリア法					4	100	4
膣マイクロビサイド	3	25	2	17	7	58	12
男性性器の割礼	3	75			1	25	4
パートナーサービス	4	57			3	43	7
性感染症の治療	7	88			1	13	8
ワクチン、受動免疫	10	83			2	17	12
複数手法の介入			1	100			1
合計	44	59	4	5	27	36	75

本邦では、性感染症関連の行動研究において、比較対照群を置いた RCT 研究や、長期にわたりアウトカムを評価するための手続きや信頼関係の構築などが難しい状況ではあるが、最終的に性的ネットワーク内における感染の伝播、新規感染・再感染、合併症の減少をゴールとするためには、有効性の評価を念頭においた取り組みが必要と考えられる。

また、米国では予防施策評価のための資料としての系統レビューも行われている。

A Systematic Review for the U.S.
Preventive Service Task Force
Jennifer S. Lin, et al October 2008
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/sti/stiart.htm>

予防や治療は進歩しているが、性感染症は米国において現在も人々の健康にとって重要な課題である。そこで、思春期と成人に対する性感染症予防のための行動変容カウンセリングのエビデンスの検討を系統的に行った。

検討対象は、英語で発表された文献で、1988年から2007年までのものを対象とし、データベースのほか、専門家による推奨なども含めた。21の文献のうち、15は fair または good-quality の RCT であり、プライマリケアにおける妥当なカウンセリングについて評価を行っていた。もう1つは fair、また1つは good と評価できる比較試

験であった。多くの調査結果は、ハイリスク層を対象に12か月後に中程度の性感染症リスク減少の検討を行っていた。また、介入によって、性感染症クリニックを受診した女性の治療アドヒアランスの改善、思春期男子の避妊、性的に活発な思春期女子の性に関連しない危険行動・妊娠について改善がみられた。介入による加害的な影響は確認されなかった。

リスクの発生している人を対象とした、複数回の行動変容のためのカウンセリングにはリスク軽減効果があったが、リスクの低い層を対象とした場合のカウンセリングおよび、かかわりの少ないリスク層へのカウンセリングについてはエビデンスが不足していた。

2) リスク軽減のための行動変容に注目したレビュー文献

関連領域の系統レビューとしては、コンドーム使用率を上げるための行動介入の検討がある。コントロール群に比較をして、介入群には効果が見られているという報告が多いが、対象が多様であり、評価の時期・回数のばらつきが多いこと、また特定の対象や地域で行われたものが科学的根拠として他の設定で有効かどうかということが課題になる。

また、事後の効果評価としての行動変容レベルの把握方法が自己申告であるため、結果の解釈には制約がある。

本邦においてこのような介入を行う場合は、まず必要とされるリスク軽減とは具体