

性感染症の原因微生物が咽頭に存在することは、かなり昔から知られた事実である。しかし、ヘテロセクシュアルの男性における咽頭感染（保菌）に関する検討は非常に少ない。文献および新たな検討より、わが国のヘテロセクシュアルの男性の咽頭への淋菌、クラミジアの保菌状況を明らかにし、わが国の性感染症の検査法、治療法を検討することを目的とした。男性の咽頭における淋菌、クラミジアの検出に関して 10 の研究が検討可能であった。淋菌に関しては、779 名に対して咽頭の検査が行われ、112 名から淋菌が咽頭から検出された(14.4%)。また、クラミジアでは 613 名に対して咽頭の検査が行われ 37 名よりクラミジアが検出された（6.0%）。上記検討のうち、性器より淋菌、クラミジアが検出された場合、咽頭からの検出率はそれぞれ 19.8%(61/307)、5.5% (10/181)より分離された。また、ヘテロセクシュアル男性に限った 3 つの検討では、淋菌、クラミジアは 29.5%(18/61)、10% (6/60)より検出された。

## A. 研究目的

① 性感染症の発生状況は、わが国では各地の定点で報告され、検討されている。しかし、地方都市では地域独特な傾向や、全国に先駆けた傾向を示すことがある。このため、地方都市での発生状況と全国調査を比較することは重要である。北九州では1997年より市内医療施設における発生状況調査を行っており、本調査はこの調査を継続するものである。

② 淋菌の薬剤耐性化は世界的に顕著である。加えてわが国では、経口セファロスポリンの中で、淋菌に最も強い抗菌力を有する cefixime に耐性を示す淋菌の蔓延が観察されている。我々は北九州市を中心とする地域において、淋菌の薬剤感受性の推移を観察してきた。同一地域において淋菌の薬剤感受性の観察は、日本性感染症学会による「性感染症 診断・治療ガイドライン」による推奨薬の有用性を検証するために重要である。また、わが国で淋菌性尿道炎に保険適用となっている azithromycin は、世界各地においてその耐性化が問題となっている。わが国発売された azithromycin 2g 製剤の有用性を検証することも本研究の目的のひとつである

③ 性感染症の原因微生物が咽頭

に存在することは、かなり昔から知られた事実である。特に海外においては、性風俗嬢および men who sex with men (MSM) の咽頭における淋菌感染（保菌）の報告が多い。わが国においても、性風俗嬢における淋菌、クラミジアの咽頭における検査が行われ、また一般女性においてもその咽頭感染（保菌）が指摘されており、男子尿道炎の原因のひとつとなっている。女性や MSM においてはオーラルセックスの祭、男性の外尿道口が咽頭に付着し、咽頭の性感染症原因菌の汚染、感染（保菌）が起こることが、容易に予想される。しかし、ヘテロセクシュアルの男性における咽頭感染（保菌）に関する検討は非常に少ない。オーラルセックスにおいて女性性器に存在する性感染症原因微生物が、咽頭へ感染（保菌）するかは現時点でも不明である。また、もし、性感染症の男性において咽頭の感染（保菌）が高い場合、実際に治療を担当する泌尿器科医が咽頭に対して検査、治療を行う可能性も出てくる。我々のグループはこれまで男性における咽頭の淋菌、クラミジアの検出状況を検討してきた。これらの文献および新たな検討より、わが国のヘテロセクシュアルの男性の咽頭への淋菌、

クラミジアの保菌状況を明らかにし、わが国の性感染症の検査法、治療法を検討することを目的とする。

## B. 研究方法

- ① 北九州地区における性感染症動向調査を、アンケート方式で行った。対象となる医療施設は泌尿器科 11、婦人科 5、皮膚科 9、皮膚泌尿器科 5 である。それぞれの医療施設を受診した患者すべてのデータを、疾患名、性別、年齢、検査法、検査結果を集積し、産業医科大学泌尿器科にて集計した。個人情報には十分考慮し、個人名、ID 番号など、個人を特定できるデータは集積していない。
- ② 北九州、山口地区において、生殖器または咽頭より分離された淋菌の薬剤感受性を検討した。対象薬剤は、「性感染症 診断・治療ガイドライン」で推奨されている ceftriaxone、cefodizime、spectinomycin のほか、penicillin G、経口セフェムとして cefdinir と cefixime、tetracycline、levofloxacin、azithromycin とした。これらの年次推移による感受性の変化を観察した。
- ③ 男性咽頭における STI 起炎菌の保菌の実態を知るため、まず、淋菌、クラミジアに関し

てこれまでに論文化されたもののなかから、男性咽頭における淋菌、クラミジアの検出状況について、検討を行った。

## C. 研究結果

北九州地区における性感染症発生状況を図 1、2 に示す男性は 2002 年をピークに 2010 年まで患者数の減少を認めた。女性では年により増減があるものの、全体として減少傾向にあった。疾患別頻度（図 3）は男性では 2002 年にピークであった淋菌感染症は、その後急速に減少し、2009 年にクラミジア感染症、非淋菌性非クラミジア性尿道炎とほぼ同数となった。クラミジア感染症は 2001-2005 年までほぼ変化がなかったが、その後徐々に減少した。非淋菌性非クラミジア性尿道炎は 2002 年以降減少したが、2010 年には増加に転じている。

年齢別推移をそれぞれの年の年齢別に 10 万人当たりの発生数で示す（図 4、5）。淋菌感染症では 2002 年以降、20 代、30 代男性、20 代女性で減少傾向がみられたが、他の年代では減少率は少なかった。男性の非淋菌性尿道炎では 20 代で減少傾向が観察されるものの、減少率は淋菌性尿道炎に比較すると少な

かった。女性のクラミジア性子宮頸管炎では、明らかな減少傾向は観察されず、10代女性では減少傾向が観察されなかった。②淋菌の薬剤感受性は北九州・山口地区で1999年から2008年までに集められた2151株を対象とした。淋菌の報告数は2002～2004年をピークに著明に減少していた。「性感染症 診断・治療ガイドライン」で推奨されているceftriaxone、cefodizime、spectinomycinに対しては、現在まで大きな変動はない(図6)。spectinomycin耐性の1株のみがこの10年間で観察された上記3剤に対する耐性菌であり、北九州地区において、この耐性菌の蔓延は認められなかった。Penicillin G に対しての感受性率は10%以下で推移し、回復の兆しはなかった。経口セフェムであるcefdinir に対する感受性率は60%前後であり、変化はなかった(図7)。cefixime に対しては、わが国の菌株はBreakpoint 設定により大きな差がでる。CLSIのbreakpoint MIC (0.25  $\mu$ g/ml) を用いると、感受性率は90-98%となる。しかし、Deguchi らの報告に従いbreakpoint MIC を0.06  $\mu$ g/ml とすると感受性率は60%となった。これはキメラ化した淋菌では、臨床的にcefiximeは無効で

あり、キメラ化した淋菌のMICはすべてを0.06  $\mu$ g/ml以上であったことに基づくものであり、今後の詳しい調査が必要である。Levofloxacin に対しては、2002年以降、感受性率は20%～30%であった(図8)。AzithromycinはCLSIでのbreakpoint MIC設定がなく、感受性率は示すことはできない(図9)。しかし、MIC 4-8  $\mu$ g/mlの株が存在しており、耐性であることが予想される。azithromycinのMIC90は0.5  $\mu$ g/mlであった。テトラサイクリンに対しては、0.5  $\mu$ g/mlをbreakpoint とすると、minocyclineの感受性率はおおよそ70%である(図10)。③男性の咽頭における淋菌、クラミジアの検出に関しては、10の研究が検討可能であった(表1)。淋菌に関しては、779名に対して咽頭の検査が行われ、112名から淋菌が咽頭から検出された(14.4%)。また、クラミジアでは613名に対して咽頭の検査が行われ37名よりクラミジアが検出された(6.0%)。上記検討のうち、性器より淋菌、クラミジアが検出された場合、咽頭からの検出率はそれぞれ19.8%(61/307)、5.5%(10/181)より分離された。また、ヘテロセクシュアル男性に限った3つの検討では、淋菌、クラミジアは



29.5%(18/61)、10%(6/60)より検出された。

#### D. 考察

北九州地区の性感染症患者数は全体としては減少している。この減少は主に20-30代男性の淋菌性尿道炎、20代男性の非淋菌性尿道炎の減少によると思われる。しかし、女性では全体として減少傾向にあるが、10代女性のクラミジア性子宮頸管炎は減少しているとは言い難い。さらに男性の40代以上、女性の30歳以上では性感染症が減少しているとは言い難く、今後の注意深い観察が必要であると考えられる。

北九州における淋菌の薬剤感受性では、日本性感染症学会の推奨3剤に対しては感受性であった。キノロンは70-80%が耐性であり、第一選択薬として使用できないと考えられる。azithromycinの耐性は世界的に問題となっており、わが国においてもすでに耐性株が存在することが判明した。

男性の咽頭における淋菌、クラミジアの感染または保菌率は、女性同様に高いことが分かった。特に性器から淋菌、クラミジアが検出された症例では、それぞれ20%、6%の患者の咽頭から分離される。これらの患者は泌尿

器科医療施設に来院しており、治療が必要であると考えられる。これらの患者に対して、性器および咽頭の同時検査が必要であり、今後同時検査および治療後の検査の保険適用が必要であると思われる。さらに、治療に関しては淋菌の咽頭感染に関して ceftriaxone 1g 単回投与が有効であるという報告がある。しかし、クラミジアに関しては十分なエビデンスがあるとは言い難く、今後個々の検討課題である。

#### E. 結論

北九州では性感染症患者、特に20-30代の男性の淋菌性尿道炎患者、20代の非淋菌性尿道炎患者が減少している。

淋菌の薬剤耐性は進行しており、わが国においても azithromycin 耐性淋菌が存在すると思われる。

男性の咽頭における淋菌、クラミジア保菌率は比較的高く、検査、治療法の確立は急務である。

#### F. 研究発表

発表論文

R. Hamasuna, H. Tsukino. Sexually transmitted infectious diseases. Urethritis. 「Urogenital Infections」 K.G. Naber, A. J. Schaeffer, C. F. Heyns, T. Matsumoto, D. A. Shosker, T. E. B. Johansen,

- European Association of Urology edited. 1<sup>st</sup> edition. 777-803 Grafos, Spain (2010)
- 濱砂良一・松本哲朗：性感染症。「ポケット版 診療ガイドライン UP-TO-DATE 2010-2011」門脇孝,小室一成,宮地良樹 監修 第1版：640-656 株式会社 メディカルビュー社 大阪 (2010)
- 濱砂良一：尿道炎一淋菌性尿道炎の治療に際してクラミジアに対する同時治療は必要か? 「EBM 泌尿器科疾患の治療 2009-2010」後藤百万,小川修,笥善行,出口隆,鈴木孝治,第1版:490-496 中外医学社 東京 (2009)
- 濱砂良一：第8章 尿道. 尿道炎, 尿道周囲炎.p172-175 泌尿器科診療ガイド. 株式会社 金芳堂 京都市 2011
- R. Hamasuna, S.Takahashi, S. Uehara, T. Matsumoto, Should urologists care the pharyngeal infection of Neisseria gonorrhoeae or Chlamydia trachomatis when we treat male-urethritis, *Journal of Infection and Chemotherapy, in press*
- 庄武彦・濱砂良一・赤坂聡一郎・高橋康一・村谷哲郎・寺戸三千和・山田陽司・飯原清隆・西井久枝・藤本直浩・松本哲朗. 北九州地区における性感染症の動向 日本性感染症学会雑誌. 22(1): 56-61, 2011
- 濱砂良一：淋菌性尿道炎における抗菌薬の選択と使い方. 化学療法の領域. 28(1): 140-146, (2012)
- 濱砂良一：男子尿道炎の診断と治療. 西日本泌尿器科 73 (8): 391-403, (2011)
- 濱砂良一：スーパーローテートで学ぶ感染症診察のエッセンス 泌尿器科～尿路感染症. 感染と抗菌薬. 14(1):59-65, (2011)
- 濱砂良一・松本哲朗：特集：どう守る 性の健康. Oral sexと性感染症. 臨床とウイルス 38 (4) 289-295, (2010)
- 濱砂良一：男子尿道炎における抗菌薬の使い方. 臨床泌尿器科. 64(5): 313-319, (2010)
- 濱砂良一：性感染症 (S T I) 治療のファーストステップ 非淋菌性尿道炎の治療. 臨床研修プラクティス7(2): 53-55, (2010)
- 濱砂良一・松本哲朗：特集 上手な抗菌薬の使い方 STIの治療. 臨床と研究 86(10): 62(1310)-66(1314), (2009)
- 濱砂良一：氾濫する性感染症 (STI)を再考する.非クラミジア性非淋菌性尿道炎. *Urological View*.7(5): 69-75, (2009)
- 濱砂良一・松本哲朗：氾濫する性感染症 (STI)を再考する. 性感染症診断・治療のガイドライ

ンについて . Urological  
View.7(5): 27-32, (2009)

図1 北九州地区における STI 報告件数

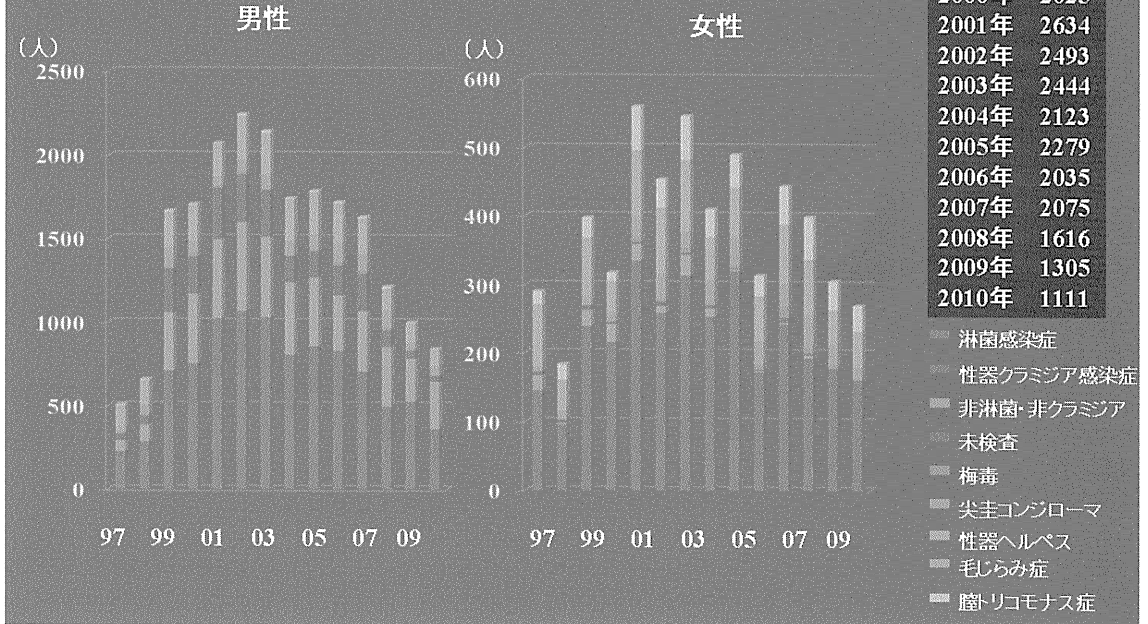


図2 北九州地区における 1万人当たりのSTI 報告件数

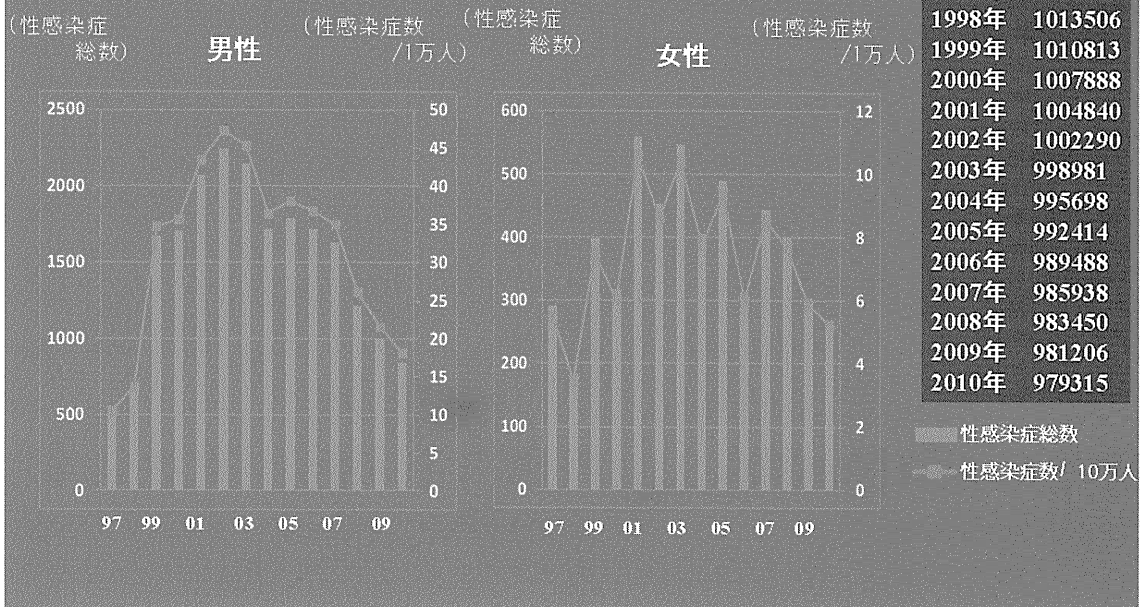


図3 北九州地区における各疾患の年次推移

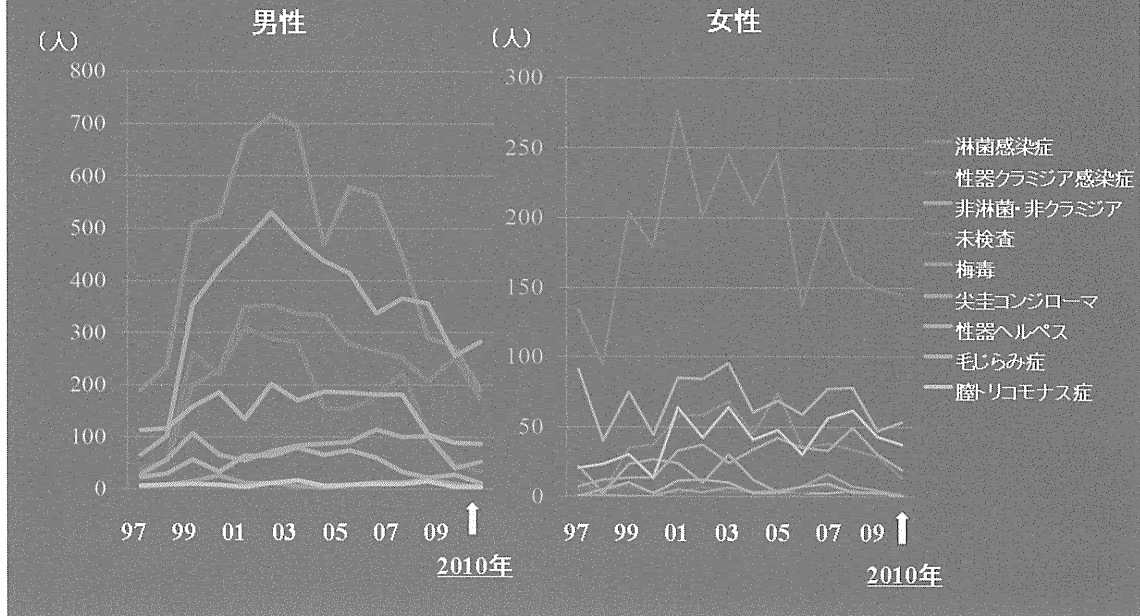


図4 10万人当たりの淋菌性尿道炎（男性）、淋菌性子宮頸管炎（女性）の年齢別推移（北九州地区）

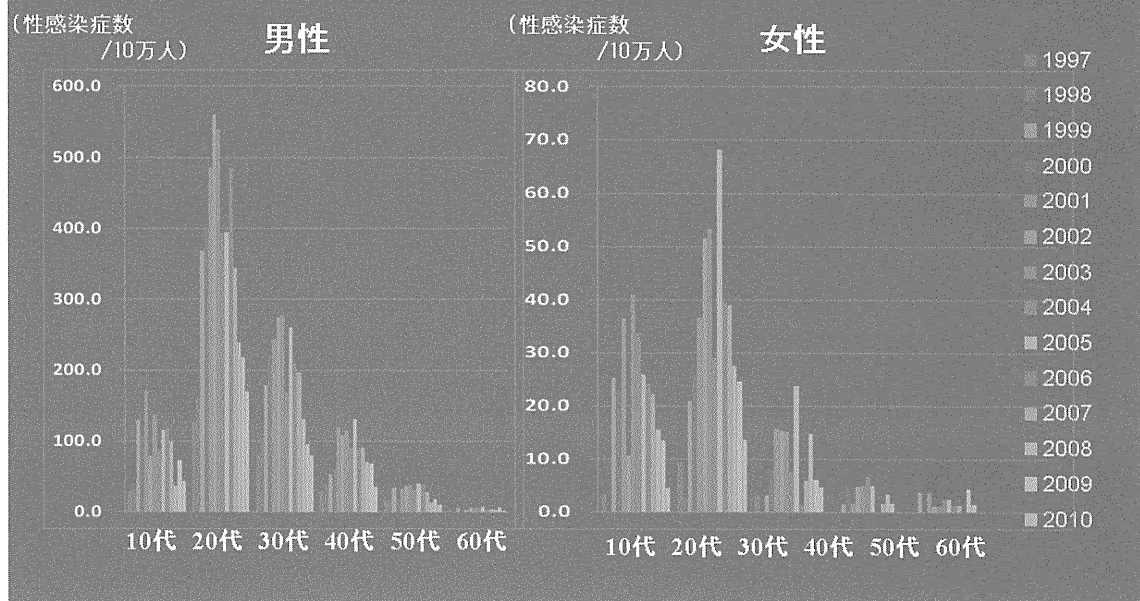


図5 10万人当たりのクラミジア性・非淋菌性非クラミジア性尿道炎（男性）、クラミジア性子宮頸管炎（女性）の年齢別推移

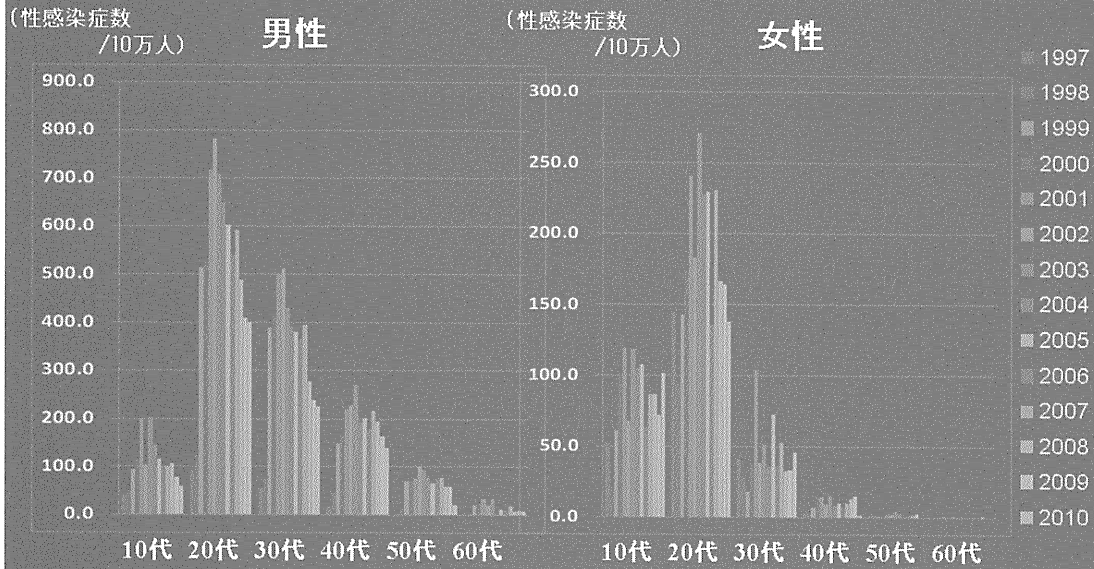


図6 日本性感染症学会ガイドラインによる推奨3薬剤の感受性分布

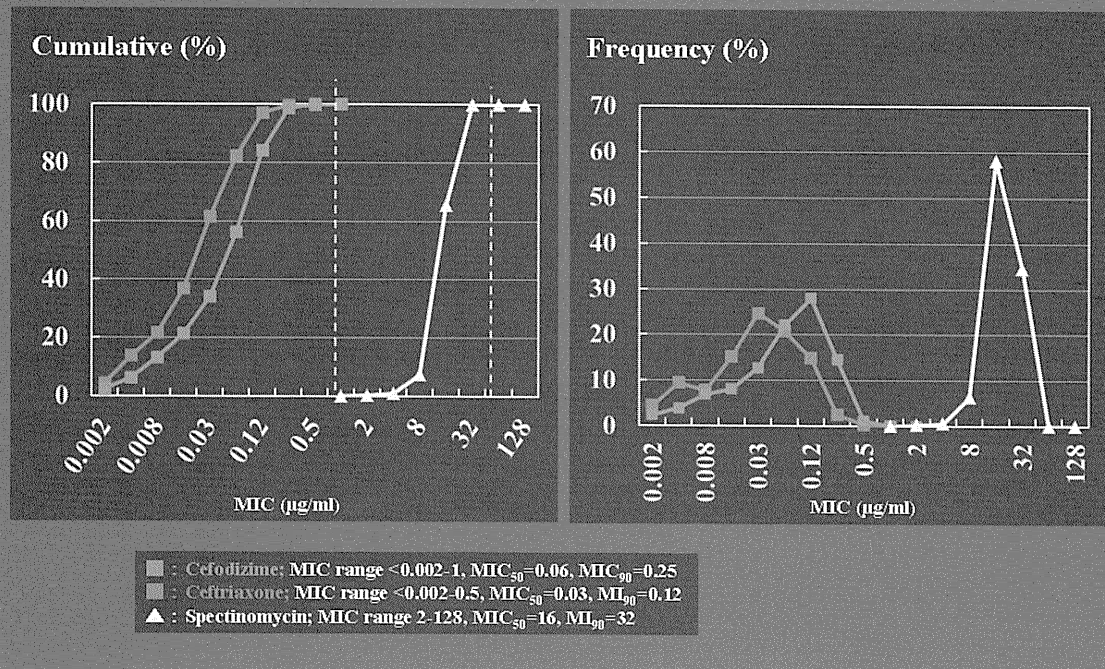




図7 他のβ-lactam薬の感受性分布

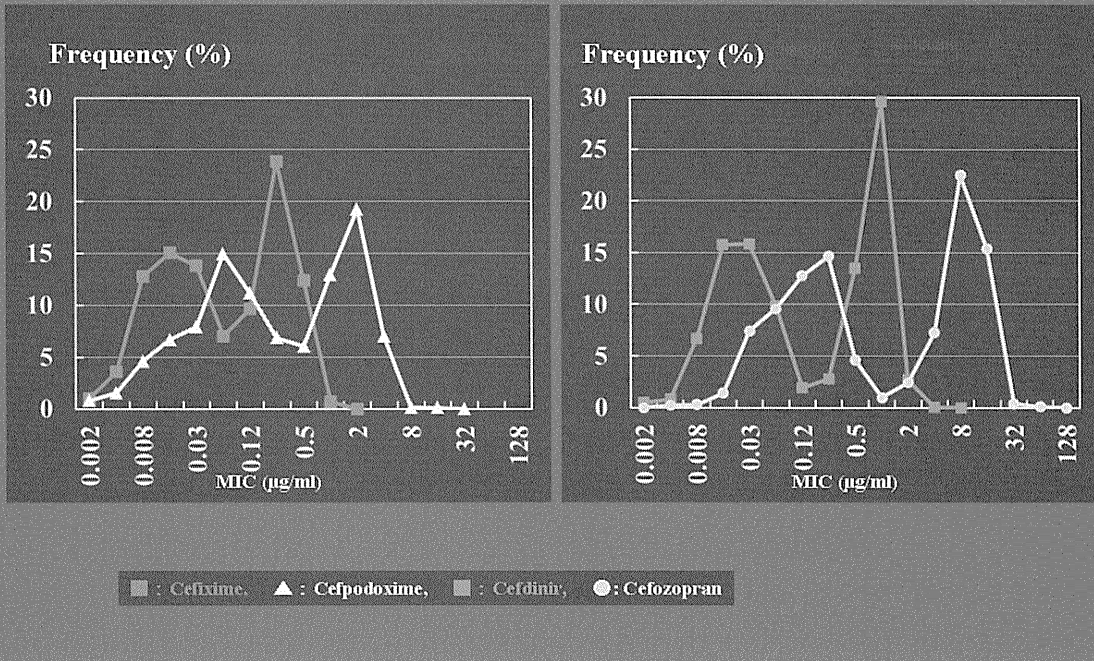


図8 淋菌のキノロン、クロラムフェニコールに対する感受性分布

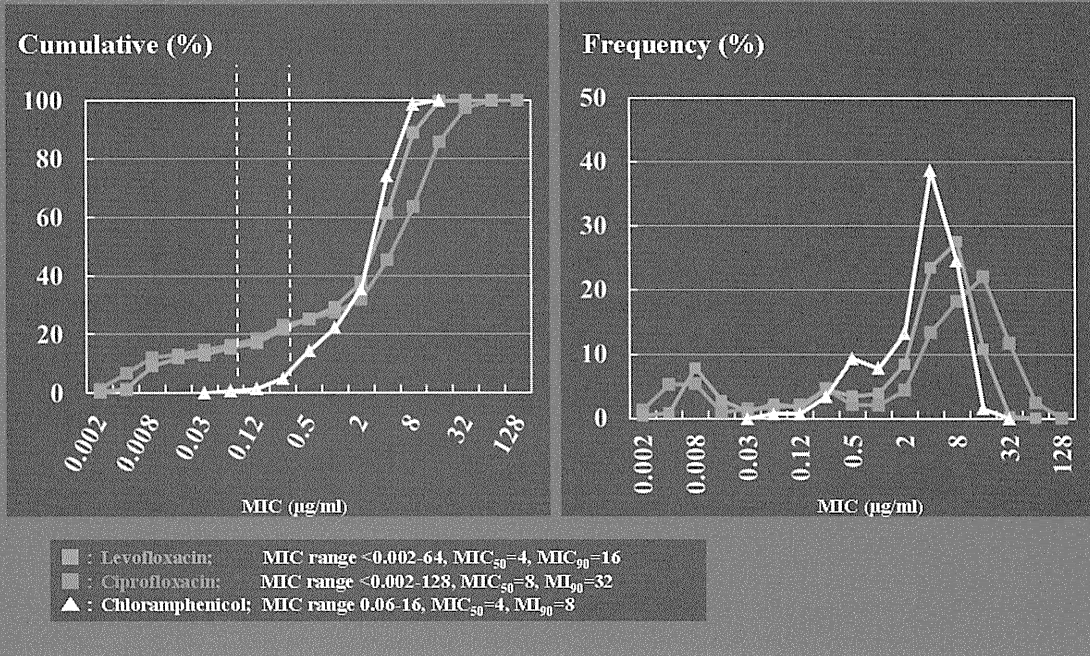


図9 淋菌のマクロライドに対する感受性分布

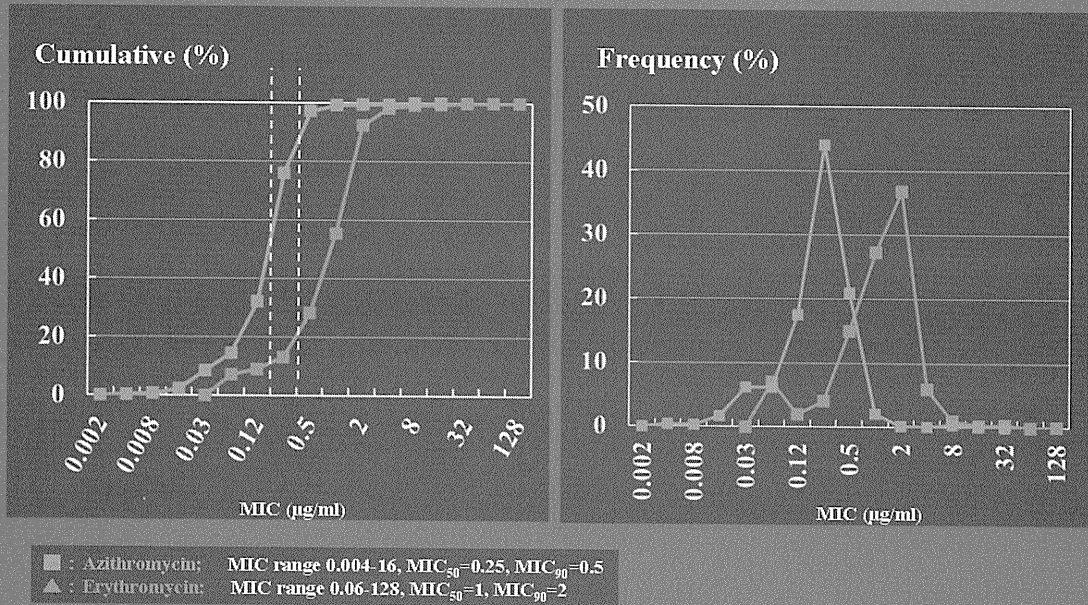


図10 淋菌のテトラサイクリンに対する感受性分布

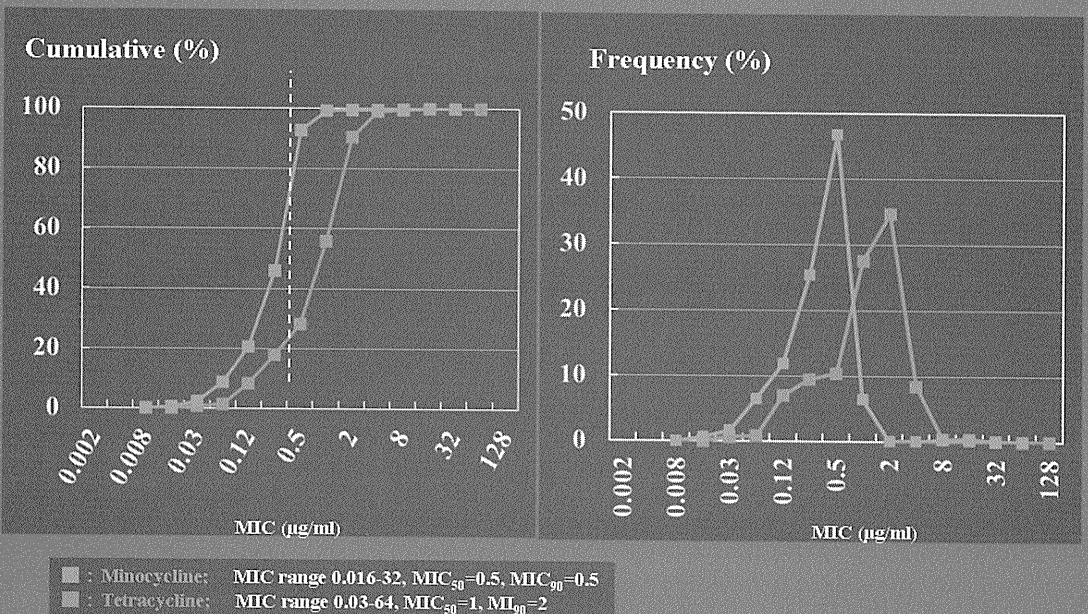




表1 我が国における男性咽頭における淋菌、クラミジア検出報告

Author	Year	Specimens and methods to detect pathogens	Objectives	Detection rates of pathogens		Comments
				N. gonorrhoeae	C. trachomatis	
Kojima	1994	Pharyngeal swab, Gene-Probe Pace2	Men with GU Men with CU	5/17 (29.4%)		
Iyoda	2003	Pharyngeal swab, culture	Men with urethritis Men with GU	14/127(11.0%) 14/117 (12.0%)	2/51 (3.9%)	
Matsumoto	2006	Pharyngeal swab, culture	Men with GU	4/18 (22.2%)		
Hamasuna	2007	Pharyngeal swabs, Oral wash specimens, PCR	Men with C. trachomatis- positive urine by screening		5/48 (10.4%)	Heterosexual men
Yoda	2008	Pharyngeal swab, or oral wash specimens, culture or SDA	Men who attended to STI or otorhinolaryngology clinics Men with GU Men with CU	35/272 (12.9%) 18/67 (26.9%)	7/272 (2.6%) 2/71 (2.8%)	
Takahashi	2008	Oral wash specimens, SDA	Men with urethritis Men with GU	14/76 (18.4%) 13/41 (31.7%)		Heterosexual men
Muratani	2008	Pharyngeal swab, culture	Men with GU	2/27 (7.4%)		
Matsumoto	2008	unknown	Men with GU	5/46 (10.9%)		
Kameoka	2008	Pharyngeal swab, TMA	Men who attended to urologic or gynecologic clinic	33/200 (16.5%)	22/200 (11.0%)	
New data		Pharyngeal swab, TMA	Men with urethritis Men with GU Men with CU Men who tested the pharynx Men with GU Men with CU	5/42 (11.9%) 5/20 (25.0%) 112/779 (14.4%) 61/307 (19.8%)	1/42 (2.4%) 1/11 (9.1%) 37/613 (6.0%)	Heterosexual men
		Total			10/181 (5.5%)	

## 2. 若年者を対象とした無症候感染者の調査

厚生労働科学研究補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）  
「性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究」  
（研究代表者：小野寺昭一）  
総合研究報告（平成 21～23 年度）

分担研究報告書

若者における無症候感染者の実態調査と性感染症検査の実施体制の構築に関する研究

【研究要旨】

イベントや大学祭にてクラミジア検査キットと質問紙を同意の上配布し、クラミジア検査結果と質問紙の分析を行った。3年間の分析の結果クラミジア陽性率は3.4%で、昨年度から3%程度で推移している。性感染症の感染経験は女性に多くみられた。受診したい医療機関と受診しにくい理由については、3年間ほぼ同じ結果であったことや、女性と若年層でそれらの理由が多かったことから、情報の提供や受入れ体制の整備を対象者に合わせ構築していくことと、関係機関と連携し多方面から取り組んでいくことが重要である。

小野寺昭一（東京慈恵会医科大学感染制御部）

荻野員也（Campus AIDS Interface）

渡部享宏（Campus AIDS Interface）

A. 研究目的

若年者が性感染症に感染して医療機関を受診する時、どのような要因が受診に結びつき、どのような要因が受診を遠ざけるのだろうか。本研究では若年者において感染判明後の医療機関へのスムーズな受診環境を整えるため、若年者を対象にどのような医療機関の受診を希望するのか、また、性感染症に感染した場合に医療機関への受診から遠ざかる要因を明らかにすること、さらに若年者におけるクラミジアの無症候感染者の実態についても明らかにすることを目的とした。

b. 研究方法

2009年から2011年までの間、アースデイ東京、ジャマイカフェスティバル、アースガーデン夏、アースガーデン秋、B-BOY PARK、ディワリン横浜、A 大学祭、B 大学祭、C 大学祭、ふぉーてぃー、においてクラミジア検査キッ

トと質問紙を配布し、回収は郵送法で行った。配布数は3,235件であった。

質問紙の項目は、性感染症の治療を受ける場合にどのような医療機関を受診したいか（22項目 2件法）、性感染症に感染した場合に医療機関を受診しにくい理由（26項目 2件法）、フェイスシート、普段「体調が悪い」と感じてから病院を受診する期間、性的指向、性感染症に感染したことがあるか、の6つからなった。

検査キットの配布については、検査コーディネーターによるインフォームド・コンセントを行い、同意を得た上で配布した。

検査の参加と結果通知および郵送アンケートについては、匿名で受診者個人を特定しないパスワードの番号で対応可能とし、検査結果はホームページ上で確認できるようにした。

ホームページには、協力医療機関を掲載し、陽性者の受診を促した。

## C. 結果

回収は 647 名（男性 230 名、女性 417 名）、回収率は 20.0% だった。年齢は 16 歳～39 歳、平均年齢 22.65 歳（SD=2.67）、大学生 45.9%、社会人 40.8%、フリーター 9.9%、その他 2.0%、高校生 1.4% であった。

クラミジア陽性率は 3.4% で性別に差はみられなかった（n.s.）。また、年度別でみると 3% 程度で推移している（図 1 参照）。

性別による性感染症の感染経験の違いをみるために  $\chi^2$  検定を行った。その結果、感染経験は女性に多くみられた（ $\chi^2=12.49$ ,  $df=1$ ,  $p<.001$  図 2 参照）。

「性感染症の治療を受ける場合にどのような医療機関を受診したいか」をみると、「家の近所、同性の医師がいる、親身に相談にのってくれる、きちんと教えてくれる、対応がていねい、きちんと説明してくれる、プライバシーに配慮してくれる」の項目で 50% を超えていた。また、「性感染症に感染した場合に医療機関を受診しにくい理由」をみると、「パートナーへの感染不安、治療費が不明、無症状だから、性感染症にネガティブなイメージがあるから、性器などを見せるのが恥ずかしい」の項目で 30% を超えていた。

### 性差

性差をみるために  $\chi^2$  検定を行った。その結果、「どのような医療機関を受診したいか」では、女性は男性より、「自分と同性の医師が診察してくれる医療機関を受診したい」

「感染症のことなど、親身になって相談にのってくれる医療スタッフがいる医療機関を受診したい」「医療スタッフの対応がていねいな医療機関を受診したい」「診察の時に、自分のわからないところをきちんと説明してくれる医師のいる医療機関を受診したい」「プライバシーに配慮してくれる医療機関を受診したい」「内科や外科など、複数の診療科がある医療機関を受診したい」で多かった（全て  $p<.05$  図 3 参照）。

「性感染症に感染した場合に医療機関を受診しにくい理由」では、男性は女性より「恋人やパートナーが他の誰かと性的関係をもっ

ていたかもしれないから」「感染相手が誰かわからないから」で多く、女性は男性より「特に症状が出ていないから」「受診する時間がないから」「感染したことに後ろめたさを感じるから」「性器などを見せるのが恥ずかしいから」で多かった（全て  $p<.05$  図 4 参照）。

### 年齢差

平均年齢を基に年齢を高低を分け  $\chi^2$  検定を行った。その結果、「どのような医療機関を受診したいか」では、年齢が高い方が「休日に診療を行っている医療機関を受診したい」で多く、「学校や職場の近くにある医療機関を受診したい」「感染症のことなど、親身になって相談にのってくれる医療スタッフがいる医療機関を受診したい」「親の保険証を使わないで治療したい」「プライバシーに配慮してくれる医療機関を受診したい」では、年齢が低い方が多かった。

「性感染症に感染した場合に医療機関を受診しにくい理由」では、年齢が低い方が「恋人やパートナーに何とさえいいいのかわからないから」「恋人やパートナーに感染させてしまっているかもしれないから」「恋人やパートナーが感染者かもしれないから」「治療費がいくらかかるかわからないから」「どこの医療機関を受診すればいいのかわからないから」「どの診療科を受診すればいいのかわからないから」「保険証を使うと病名が親や会社にばれてしまうかもしれないから」「性感染症自体にネガティブなイメージがあるから」「自分以外の誰かに感染したことを知られるのが嫌だから」「性器などを見せるのが恥ずかしいから」「感染したこと自体考えたくないから」で多く、「特に受診しにくい理由はない」のみで年齢が高い方が多かった（全て  $p<.05$ ）。

### 年齢差と受診傾向

年齢の違いによる「普段『体調が悪い』と感じてから病院を受診する期間」の差をみるために、年齢差と病院を受診する期間の一元配置分散分析を行った。その結果有意差がみられ、若年層の方が普段から病院を受診しない傾向があることがわかった（ $F(1, 629)=4.57$ ,  $p<.05$ ）。

## 受診傾向

「あなたは普段、体調が悪いと感じてからどのくらい経ってから病院を受診しますか」の項目を平均値で受診する傾向と受診しない傾向に分け、 $\chi^2$ 検定を行った。その結果、「どのような医療機関を受診したいか」では、受診しない傾向の方が「インターネットや携帯サイト等で評判のいい医療機関を探して、そこを受診したい」多かった。

「性感染症に感染した場合に医療機関を受診しにくい理由」では、受診しない傾向の方が「恋人やパートナーに何と言えればいいのかわからないから」「他の人と性的関係をもったことがばれてしまうかもしれないから」

「感染相手が誰かわからないから」「恋人やパートナーに感染させてしまっているかもしれないから」「治療費がいくらかかるのかわからないから」「医療スタッフからいろいろ言われるかもしれないから」「どこの医療機関を受診すればいいのかわからないから」

「保険証を使うと病名が親や会社にばれてしまうかもしれないから」病院に行く事自体が嫌だから」「そのうち治ると思うから」「薬局に売っている薬を使って様子をみたいから」「感染したこと自体考えたくないから」で多かった（全て  $p < .05$ ）。

## D. 考察

受診したい医療機関および性感染症に感染した場合の受診しにくい理由は、3年間を通して前者では50%以上、後者では30%以上の項目はほぼ同じであるため、これらの項目の内容の取り入れと取り除きが、医療機関受診への促進要因となるといえる。また、女性は男性より自分自身が受診する医療機関への希望があるため、より性別に配慮することが必要であろう。性感染症に感染した場合に受診しにくい理由として、男性は感染に至った経路を重視する傾向がみられた。感染相手が不明であることや、相手が他の誰かと性的関係を持っていたかもしれないという理由から、自分や相手の浮気を気にし、それらの発覚を回避したいという思いが受診を遠ざけてしまうのかもしれない。反面、女性は感染したこ

とで自分自身を責める傾向や症状が出ないことが受診に結びつかない傾向がみられた。このように、性別によって受診しにくさの理由も異なっていると言える。

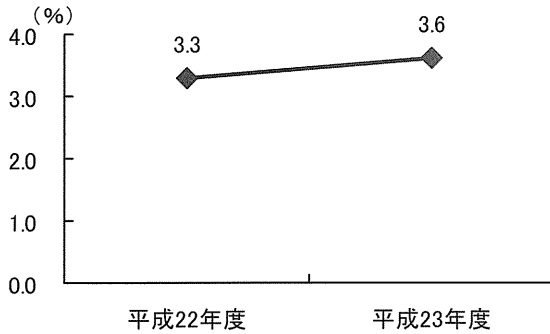
年齢別でみると、年齢が若いほど性感染症に感染したときに受診しにくい傾向があった。費用や保険証のことなどは個人では解決しにくい問題だが、感染した性感染症を治療してくれる医療機関や診療科といった問題は情報の周知で解決できる問題である。このような「外的」要因以外にも、若年層では恋人やパートナーとの関係性も重要な問題となってくる。恋人やパートナーへの告知や相手との関係性の修復といった問題に対するフォローが必要と言える。

病院への受診傾向については、年齢差との分散分析の結果から、若年層ほど普段から病院を受診しない傾向があることがわかった。そのため、「性感染症に感染した場合に受診しにくい理由」が若年層と似ている。「どのような医療機関を受診したいか」について、インターネットや携帯サイト等の評判をチェックする傾向については、若年層の方がIT情報を駆使しやすいことや、よく通っている医療機関がないためだと考えられる。

3年間の結果から、女性と若年層に向けた取り組みが重要であることが示された。また、医療機関や性感染症に関する情報の提供や、医療機関側の受入れ体制の整備が求められ、それらが整うことでより受診に結びつくようになるのではないかと考えられる。

今後の課題として、陽性者が確実に医療機関を受診できるように体制を具体的に構築していくことと、若年層への啓発活動が重要だと考えられる。また、これらの課題の解決には、各医療機関への周知や学習指導要領の改訂等も重要であるため、行政と連携しながら取り組むことが求められる。

図1 クラミジア陽性率の推移



※平成21年度は人数が少ないため割愛

図2 性感染症経験率

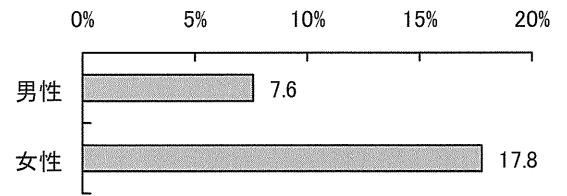


図3 どのような医療機関を受診したいか

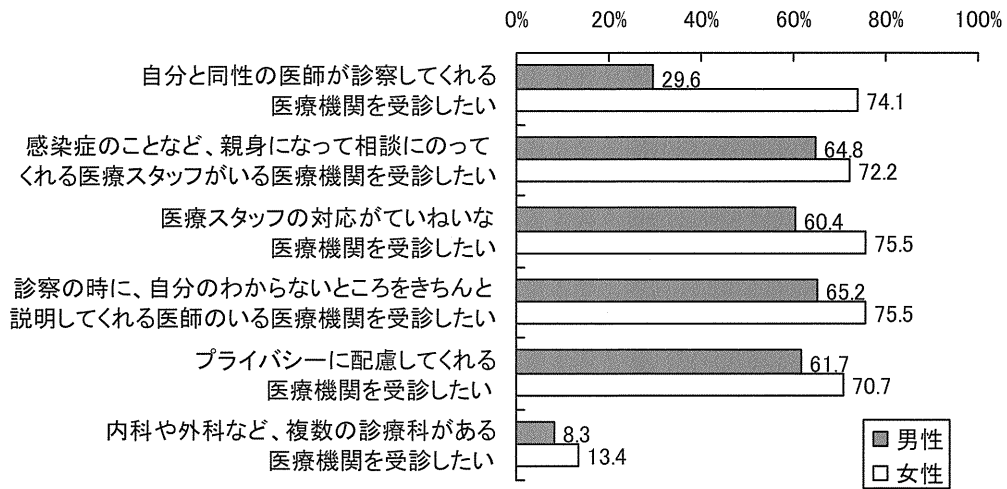
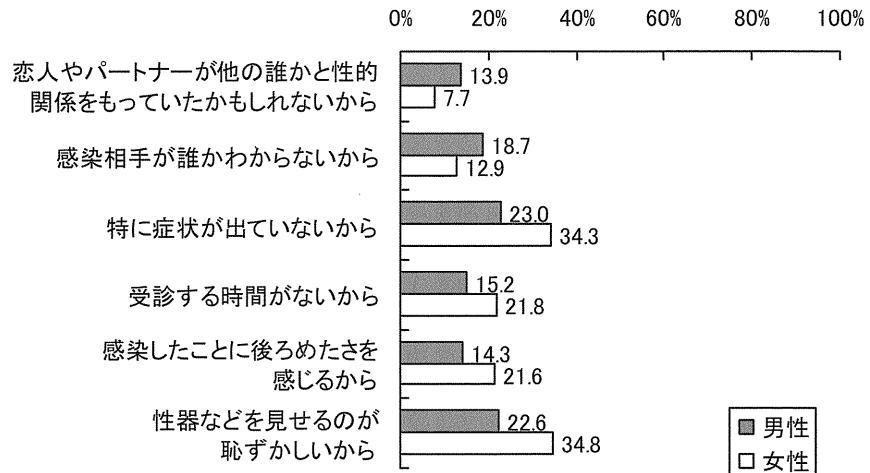


図4 性感染症に感染した場合に医療機関を受診しにくい理由



## 医療機関受診に関するアンケート

アンケートにご協力をお願いいたします。回答につきましては秘密を厳守するとともに、統計的に処理されますので、皆様個人にご迷惑をおかけすることは一切ございません。お答えにくい内容も含んでいるかと思いますが、ありのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。また、アンケートに答えないことで今回の検査などであなたに不利になることはありません。

Q1 あなたが医療機関で性感染症の治療を受けるとなった時に、どのような医療機関に受診したいと思いますか。以下の各項目について、自分に当てはまると思うものにいくつでも○をつけて下さい。

- 1 ( ) 家の近くにある医療機関を受診したい。
- 2 ( ) 学校や職場の近くにある医療機関を受診したい。
- 3 ( ) 最寄りの駅など、駅の近くにある医療機関を受診したい。
- 4 ( ) 夜間に診療を行っている医療機関を受診したい。
- 5 ( ) 休日に診療を行っている医療機関を受診したい。
- 6 ( ) 自分と同性の医師が診察してくれる医療機関を受診したい。
- 7 ( ) 感染したことについて、いろいろ言っていない医師のいる医療機関を受診したい。
- 8 ( ) 感染症のことなど、親身になって相談にのってくれる医療スタッフがいる医療機関を受診したい。
- 9 ( ) 病気のことや予防の仕方などについてきちんと教えてくれる医療機関を受診したい。
- 10 ( ) 親の保険証を使わないで治療したい。
- 11 ( ) 友人や知人などが教えてくれた医療機関を受診したい。
- 12 ( ) 医療スタッフの対応がよい医療機関を受診したい。
- 13 ( ) 診察の時に、自分のわからないところをきちんと説明してくれる医師のいる医療機関を受診したい。
- 14 ( ) インターネットや携帯サイト等で評判のいい医療機関を探して、そこを受診したい。
- 15 ( ) かかりつけの病院やクリニックを受診したい。
- 16 ( ) 大学病院や市立病院などの大きな病院を受診したい。
- 17 ( ) クリニックや医院などの小さな病院を受診したい。
- 18 ( ) プライバシーに配慮してくれる医療機関を受診したい。
- 19 ( ) 内科や外科など、複数の診療科がある医療機関を受診したい。
- 20 ( ) 性感染症専門の医療機関を受診したい。
- 21 ( ) 特にどのような医療機関を受診したい、というのではない。
- 22 ( ) その他（理由： \_\_\_\_\_）

Q2 あなたが性感染症に感染した場合、医療機関を受診しにくい（あるいは、受診しない）理由がありますか。以下の各項目について、自分に当てはまると思うものにいくつでも○をつけて下さい。

- 1 ( ) 恋人やパートナーに何と云えばいいのかわからないから。
- 2 ( ) 他の人と性的関係をもったことがばれてしまうかもしれないから。
- 3 ( ) 恋人やパートナーが他の誰かと性的関係をもっていたかもしれないから。
- 4 ( ) 感染相手が誰かわからないから。
- 5 ( ) 恋人やパートナーに感染させてしまっているかもしれないから。
- 6 ( ) 恋人やパートナーが感染者かもしれないから。

- 7 ( ) 治療費がいくらかかるかわからないから。
- 8 ( ) 医療スタッフからいろいろ言われるかもしれないから。
- 9 ( ) どの医療機関を受診すればいいのかわからないから。
- 10 ( ) どの診療科を受診すればいいのかわからないから。
- 11 ( ) 特に症状が出ていないから。
- 12 ( ) 保険証を使うと病名が親や会社にばれてしまうかもしれないから。
- 13 ( ) 受診する時間がないから。
- 14 ( ) 受診するのが面倒だから。
- 15 ( ) 特に理由はないが受診しにくい。
- 16 ( ) 病院に行くこと自体が嫌だから。
- 17 ( ) 感染したことに思い当たる節がないから。
- 18 ( ) 性感染症自体にネガティブなイメージがあるから。
- 19 ( ) 感染したことに後ろめたさを感じるから。
- 20 ( ) 自分以外の誰かに感染したことを知られるのが嫌だから。
- 21 ( ) 性器などを見せるのが恥ずかしいから。
- 22 ( ) そのうち治ると思うから。
- 23 ( ) 薬局に売っている薬を使って様子をみたいから。
- 24 ( ) 感染したこと自体考えたくないから。
- 25 ( ) 特に受診しにくい理由はない。
- 26 ( ) その他（理由： \_\_\_\_\_）

Q3 あなた自身についてお聞きします。適当なところに○をつけたりや数字を書き込んで下さい。

- 1) 性別 男性 ・ 女性
- 2) 年齢 ( ) 歳
- 3) あなたの職業は？  
高校生 ・ 大学生 ・ 社会人 ・ フリーター ・ その他 ( )
- 4) あなたは普段、体調が悪いと感じてからどのくらい経ってから病院を受診しますか？  
すぐに受診する ・ 数日間様子をみてから受診する ・ なるべく受診しない ・ 受診しない
- 5) あなたの恋愛の対象は？  
異性のみ ・ 同性のみ ・ 異性と同性のどちらも
- 6) あなたは今までに性感染症に感染したことがありますか？  
ある ・ ない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

なお、このアンケートや医療機関の受診に関することでご意見やご感想など、何かありましたらご自由にお書き下さい。

### 3. 梅毒の届出基準の制定