

平成 16 年度厚生科学研究補助金（新興・再興感染症研究事業）

「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」（主任研究者：谷口清州）

分担研究者報告書

「性感染症サーベイランスの評価と改善に関する研究」

分担研究者 中瀬克己（岡山市保健所 所長）

報告要旨：

全国 7 府県の性感染症全数調査結果を用い、淋菌尿道・性器感染症、性器ヘルペス、性器クラミジアに関して検討した結果、疾患ごとに罹患率の差があり、全国の罹患状況のみではなく、都道府県単位の発生動向報告の重要性が明らかとなった。

定点報告の代表性および適切な定点設計について検討するため、兵庫県における全数調査の資料を利用して、患者の特定機関への集中度を検討した。兵庫県を 4 つに区分し、各地域において医療機関単位での STI 患者数分布を検討した結果、どの地域でも、特定の医療機関への集中が明瞭に観察された。この結果から、STI サーベイランスによる地域的な STI 発生動向を効果的に把握するには、患者報告数の多い医療機関を選択的に選定することが望ましいと考えられた。

平賀分担研究者の協力を得て保健所を対象とし質問紙調査を行った。性感染症集団発生の把握経験はなく、保健所における性感染症結果は、性感染症定点が少なく情報が限られている現状でも 40% で活用されており、設置主体別では中核市で高い。淋菌感染症の全数報告への移行は現状では困難と思われるが、活用の具体例などが今後有用と考えられる。

感染症発生動向調査における性感染症定点報告で得られる 4 疾病の結果と性感染症全数調査研究の結果（熊本班データ）とを比較した結果、淋菌感染症の若年齢女性報告数の過少報告が見られ、定点構成の偏りに起因すると思われる。一方、疾患の比、患者の年齢分布、経時的な動向に関して大きなずれは見られなかった。男女比、地域差を推定できない、罹患率を直接推計できないという現行の発生動向調査の限界を理解するならば、わが国の性感染症の動向を監視する上で、一定の役割を果たしていると評価できた。（別紙）

東京都で定点医療機関から報告を受けている梅毒様疾患と全数報告疾患である梅毒との届出状況を比較した結果、症例定義上包含されると考えられる梅毒様疾患報告に梅毒が含まれる例はほとんど無く、報告医師の性感染症発生動向調査に対する受容性の低さが推察され、性感染症発生動向調査に関する周知徹底が求められると思われる。

10 代男性における性感染症を疑った際の受診行動に関する質的研究および男女におけ

るその要因の比較を行った。受診の阻害要因として、女性からは保険証をどう親から借りるか等の金銭的な問題、親や友達など周囲からの反応への不安、内診を含めた診療・治療内容への不安が挙げられた。男性からは性器を見せることへの羞恥心、医療関係者、友人、病院で出会った人など自分以外の誰かに性感染症であることを知られることへの不安が挙げられた。

性感染症サーベイランス結果の普及・活用を進める方策として、ホームページによる情報提供を行い、利用が期待される医療関係者、教育関係者および若者を対象としたアンケートを実施した。データ分析中であり、結果報告は2005年度に行う。

研究協力者:

谷畑健生: 国立保健医療科学院

中谷友樹: 立命館大学 助教授

山本英二: 岡山理科大学・教授

橋戸円: 国立感染症研究所感染症情報センター・主任研究員

増田和貴: 国立感染症研究所 FETP

中島一敏: 国立感染症研究所感染症情報センター・主任研究員

重松美香: 国立感染症研究所感染症情報センター・主任研究員

金子典代: 岡山大学医学部保健学科・助手

犬飼昌子: 岡山大学医学部保健学科・助手

岡本里香: 滋賀県立大学人間看護学部・助手

安酸史子: 福岡県立看護大学看護学部・教授

兒玉とも江: 岡山大学大学院

尾本由美子: 滋賀県大津保健所・主幹

宮川圭子: 沖縄県中央保健所

松岡宏明: 岡山市保健所・課長補佐

・STI全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討(その1)

研究協力者: 谷畑健生 国立保健医療科学院

A. 研究目的

感染症サーベイランス機能の向上のためには、定点の設計と設計通りの定点の抽出が重要なところである。わが国ではサーベイランスの情報は全国一律で公表されているが、都道府県による違いについては、現在の定点設計では言及されていない。今回全国値が公表されている淋菌尿道・性器感染症、性器ヘルペス、性器クラミジアで地域別の差について言及し、サーベイランス情報の都道府県単位の報告の重要性について考察した。

## B. 方法

調査対象機関は、全国7つの地方よりそれぞれ調査モデル県(北海道, 岩手県, 茨城県, 愛知県, 兵庫県, 広島県, 福岡県)を設定し、性感染症の診察が多いと考えられる産婦人科, 泌尿器科, 皮膚科, 性病科を標榜するすべての医療機関(開業医, 診療所および病院)とした。1998年、1999年の6月および11月を調査期間とし、調査期間中に受診した性感染症症例について全数調査を行った。調査項目は診療科目, 初診日, 性, 年齢, 配偶者の有無, 性感染症の種類とした。対象とした性感染症の種類は軟性下疳(臨床診断による), 梅毒(感染2年以内の初期梅毒症例), 尖圭コンジ

ローム(臨床診断による), 淋菌感染症(男子尿道炎, 女子子宮頸管炎のうち淋菌を確診した例), 性器クラミジア感染症(男子尿道炎, 女子子宮頸管炎のうちクラミジア菌体を確認した例), 非淋非クラミジア性性器炎(男子尿道炎, 女子子宮頸管炎のうち淋菌およびクラミジア菌体陰性例)であった。全国値の比較のために、標準人口を用いて、人口調整を行った。

(倫理面への配慮) 本研究の資料は個人識別情報を付加しない形で研究者に提供されている。

### C.結果

性器ヘルペスの地域差(図1)

性器ヘルペスは男女ともに福岡に多かった。男は岩手が少ないが、女は若干の差異がある

が福岡を除いて、ほぼ同程度であった。

淋菌尿道・性器感染症の地域差(図2)

淋菌による尿道・性器感染症は広島が男女ともに低く、北海道・福岡が高かった。

性器クラミジア感染症の地域差(図3)

クラミジアによる性器の感染症は北海道が多く、男は広島、女は兵庫が少なかった。

### D.考察

3種類の性器感染症について検討した。感染症によって地域罹患率が全く異なることが明らかになった。

本研究は、厚生(労働)科学研究費補助金(熊本悦明主任研究者)によって行われた研究結果を用いて検討した。

図1 性器ヘルペス

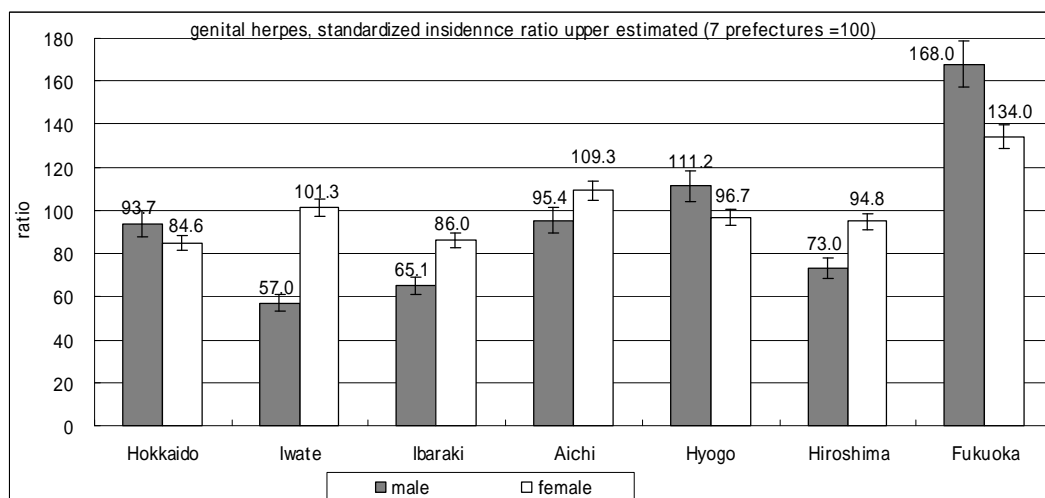


図2 淋菌尿道・性器感染症

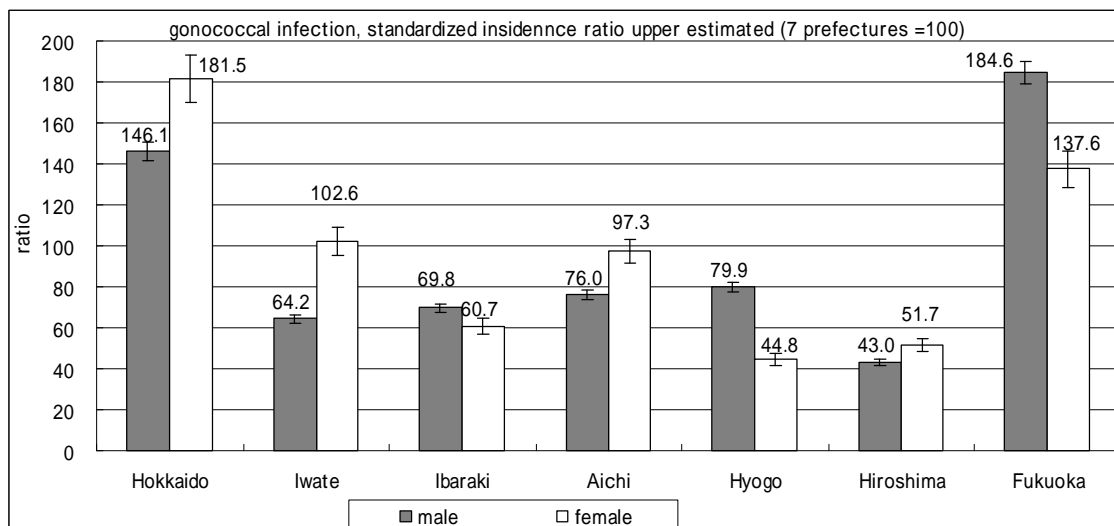
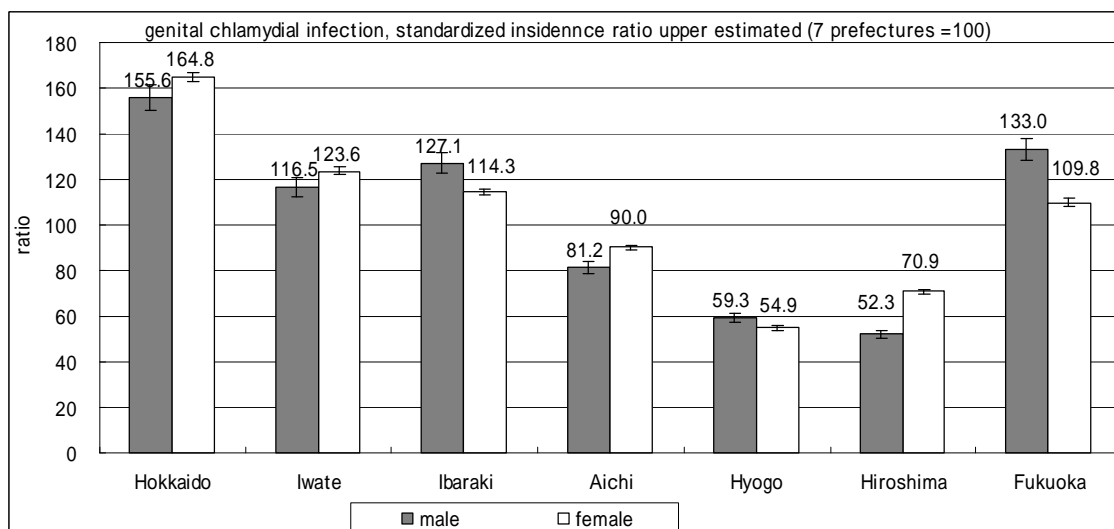


図3 性器クラミジア感染症



E. 結論 現在のところ、性感染症サーベイランスは全国値によって動向を観察しているが、都道府県の差について言及できるサーベイランス情報も必要であると思われる。

F. 研究発表 なし。

G. 知的所有権の取得状況 無し。

.STI全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討(その2)

研究協力者：立命館大学 中谷友樹

A. 研究目的

感染症サーベイランス・システムのセンシング性能を評価するためには、定点報告の代表性

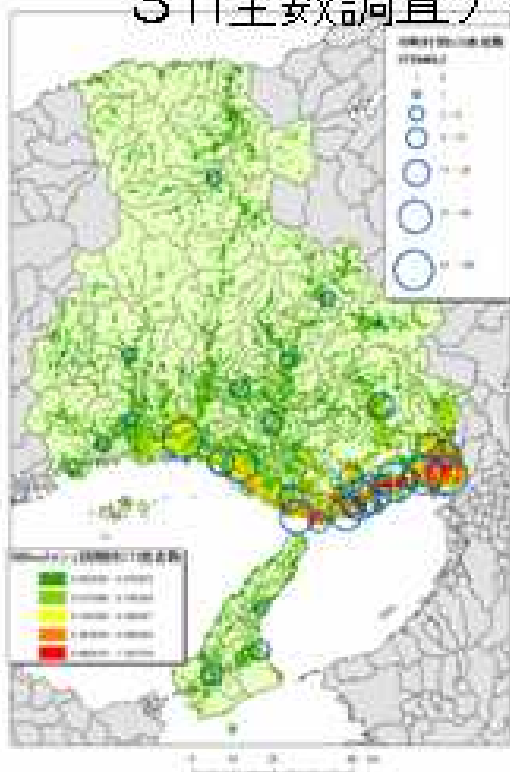
および適切な定点設計について検討する必要がある。その一環として本研究は、都市圏内外のそれぞれについて、患者の特定機関への集中度を検討し、定点設計のあり方をまじえて

に関する研究」(主任研究者熊本悦明)によるものである。

(倫理面への配慮)

本研究は無記名調査とすることで、倫理的配

## STI全数調査データを用いた空間分布



円シンボル:

STI患者の市区町村別集計値  
(男性)

ピクセル:

500mメッシュ別STI患者期待値  
(男性)

\* 期待値は、兵庫県全体のSTI患者性・年齢階級別分布を用いて推計。

- STI患者は人口分布と対応して神戸市周辺に集中する傾向がある
- この集中の一部はSTI罹患率の地域差、患者による医療機関の選択的受診によって生じているであろう。
- とくにSTI患者は特定の医療機関を選択する傾向が強い。各市区町村別にみても医療機関別STI患者報告数には大きなばらつきがある。

慮を行った。

### C. 研究結果と考察

兵庫県全域において、STI 総患者数の 50%弱は、STI 患者報告数上位 10%の医療機関(60 機関)から報告されていた。

しかし、大都市圏内外では、医療機関周辺の人口規模が大きく異なるため、患者報告が特定の医療機関に集中するとしても、これがどの程度、人口分布の地域差に基づく所産か、選択的な受療行動の所産かを、完全に峻別することは難しい。

ここでは簡便な確認として、兵庫県内の4地域別に、患者の医療機関別STI患者報告数分布を求めた。その結果、この4地域区分では

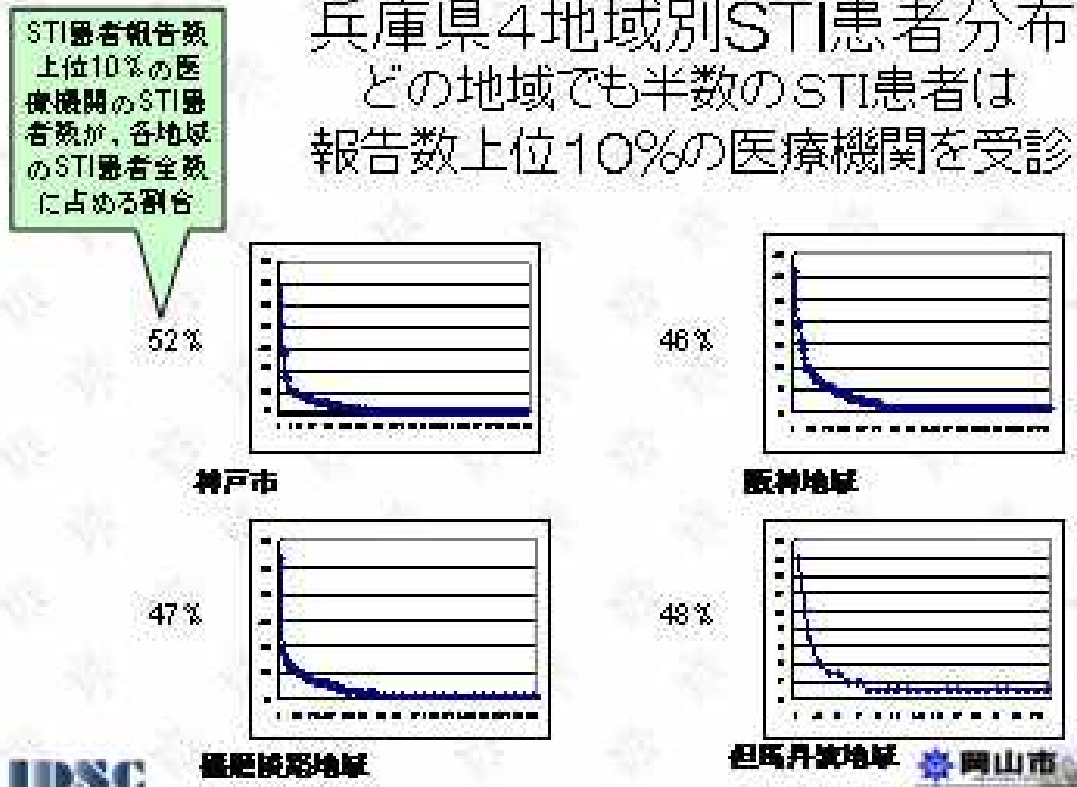
考察した。

### B. 研究方法

STI 全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討(その1)と同様に、兵庫県における産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科を標榜するすべての医療機関(開業医、診療所および病院)を対象とした STI 全数調査の資料を利用した。この資料を用いて、兵庫県を神戸市、阪神地域、播磨淡路地域、但馬丹波地域の4つに分類し、各地域において医療機関単位での STI 患者数分布を得た。なお、この資料は、厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「性感染症の効果的な発生動向調査

STI 患者の集中度に大きな違いは認められなかった。すなわち、いずれの地域でも患者報告数上位 10%の医療機関から、当該地域での総 STI 患者のおよそ 50%が報告されていた。こ

機関への集中が明瞭に観察された。そのため、STIサーベイランスによる地域的なSTI発生動向を効果的に把握するには、患者報告数の多い医療機関を選択的に選定することが望まし



の結果から、STI 患者は特定医療機関を選択的に利用する傾向は、都市化の程度によらず認められるように思われる。このことから、STIサーベイランスにおいては、定点をランダムに設定すると対象地域の STI 患者をほとんど捕捉できない危険性が高くなってしまふ。そのため、STIサーベイランスによる患者報告の地域的な代表性を高めるためには、定点設定において、患者報告数の多い医療機関を選択的に設定することが望ましいと言える。

**E. 結論**

産婦人科、泌尿器、性病科等における性感染症全数調査結果を用いて、兵庫県を4地域区分して患者の特定医療機関への集中度を検討した。その結果、どの地域でも、特定の医療

い。

G. 研究発表 なし。

H. 知的所有権の取得状況 無し。

**・感染症発生動向調査報告を担当する全国保健所を対象とした、性感染症の報告と活用に関する調査**

**A. 研究目的**

性感染症発生動向調査において、情報収集、地域での活用を担当する保健所において、その現状と機能を明らかにし、併せて全数報告疾患を行う体制と意向を調査する。

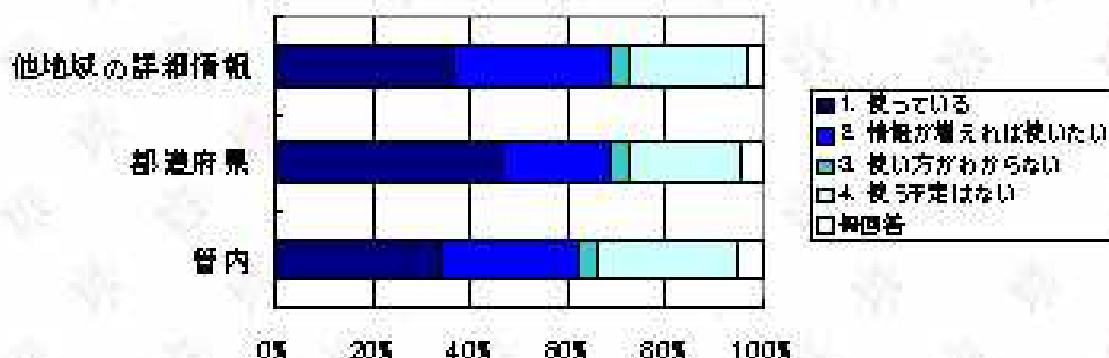
**B. 研究方法**

本調査結果は平賀分担研究者調査から提供された資料によっておこなう。全国の保健

所対象に平成16年3月に、郵送自記式質問紙調査を行った。この回答から、全国の保健所におけるの取り組みの現状を把握する。

(倫理面への配慮) 本研究の対象は自治体職員でありまた調査内容は、個人情報に関するものではない。

## 04年全国保健所調査結果 保健所における性感染症サーベイランスデータの活用

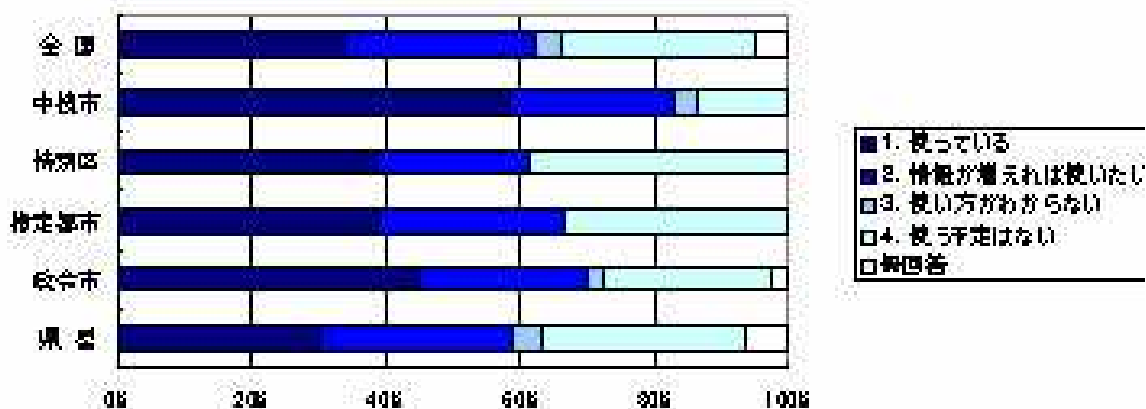


- 他地域の詳細情報は管内情報以上に用いられている

IDSC

岡山市

## 管内性感染症定点情報を施策や広報に使っていますか



- 県型保健所で活用が最も少なく、中核市が多い
- 指定都市でも活用が進んでいない

IDSC

岡山市

### C. 結果

性感染症集団発生の把握経験は報告されなかった。性感染症サーベイランス結果の活用は、管内情報、都道府県情報、他地域の詳細情報について大きな差は無く、他地域の詳細情報も管内情報と同程度の40%前後であった。また、管内情報、他地域の詳細情報とも情報が増えれば使いたいとの回答が20%以上あった。性感染症発生動向調査結果の広報への使用は30 - 60%程度で、県型保健所で最も少なく中核市保健所で最も多かった。また、情報が増えれば使いたいのは20%強あった。

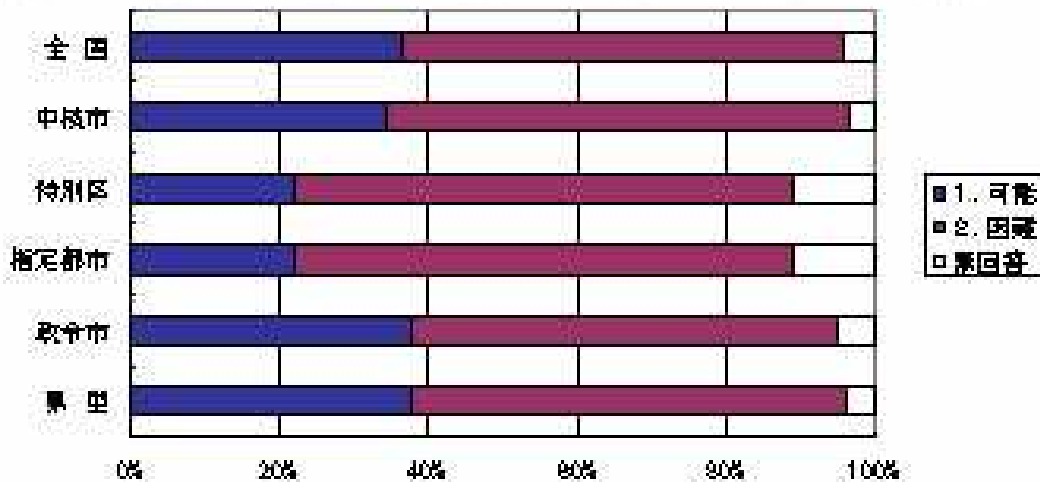
淋菌感染症の全数報告への移行に関しては、可能が40%以下であった。その理由

回答は設置主体による差が大きく、指定都市では8%であったが、東京都特別区では都庁で一括しているためか67%と最も高率であった。

### D. 考察

性感染症サーベイランス結果を活用している保健所は半数以下であったが、情報が増えれば使いたいとの回答が20%以上あり、情報の充実が活用につながる可能性が示唆された。県型保健所で低く中核市で高いものの、指定都市では低く、現在の情報量のみによって規定されているわけではないと考えられる。淋菌感染症の全数報告への移行が可能との回答は少なく、現状では困難と間がえられるが、ある程度の情報量とと

## 全国保健所対象 淋菌感染症の全数報告を受けることが可能か



- 可能は4割以下
- 指定都市・特別区で低い

IDSC

岡山市

として医療機関への異例が困難が74%で最も多かった。また、全数報告を受けても保健所で結果を保健所で活用できないとの

もに、今までの活用経験も今後の意向に関連していると考えられる。

### E. 結論



保健所における性感染症結果は、性感染症定点が少なく情報が限られている現状でも40%で活用されており、設置主体別では中核市で高い。淋菌感染症の全数報告への移行は現状では困難と思われるが、活用の具体例などが今後有用と考えられる。

G. 研究発表 なし。

H. 知的所有権の取得状況 無し。

### 「東京都における梅毒サーベイランスの検討」

協力研究者 増田和貴（国立感染症研究所 FETP）

#### A. 研究目的

感染症法上、医師から都道府県知事等へ届けるべき性感染症は、全数報告疾患として後天性免疫不全症候群、梅毒の2疾患、定点報告疾患として性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾患がある。

東京都では上記6疾患に加えて独自に梅毒様疾患、トリコモナス症を性感染症定点より報告を受けている。

今回の研究では全数報告疾患である梅毒（以下全数梅毒）と定点報告疾患である梅毒様疾患（以下定点梅毒様疾患）の届出状況を比較することで全数梅毒のデータの質及び届出医師の性感染症発生動向調査に対する受容性について検討する。

#### B. 研究方法

全数梅毒と定点梅毒様疾患に関し、報告システム、報告内容などを記述する。

（倫理面への配慮）

（グラフ1）

梅毒様疾患月別届出数 1993年7月-2003年12月

感染症法による届出内容のうち個人情報に関することは記述しないよう考慮した。

#### C. 結果

定点梅毒様疾患は性感染症の流行が当時社会的問題になっていた1993年7月より定点サーベイランスとして東京都が独自に開始した。

定点梅毒様疾患の報告基準は症状所見から梅毒と診断された場合で、性感染症としての梅毒のみを届出対象とし、陈旧性梅毒は届出対象から除外している。

届出及び情報還元の流れは、性感染症医療機関が葉書またはFAXにて概ね1日以内に保健所に報告を行う。報告を受けた保健所はWISHシステムにより概ね4日以内に、東京都健康安全研究センター疫学情報部にデータを送る。東京都健康安全研究センター疫学情報部はデータが得られた当日中にホームページ上でデータの還元を行っている。

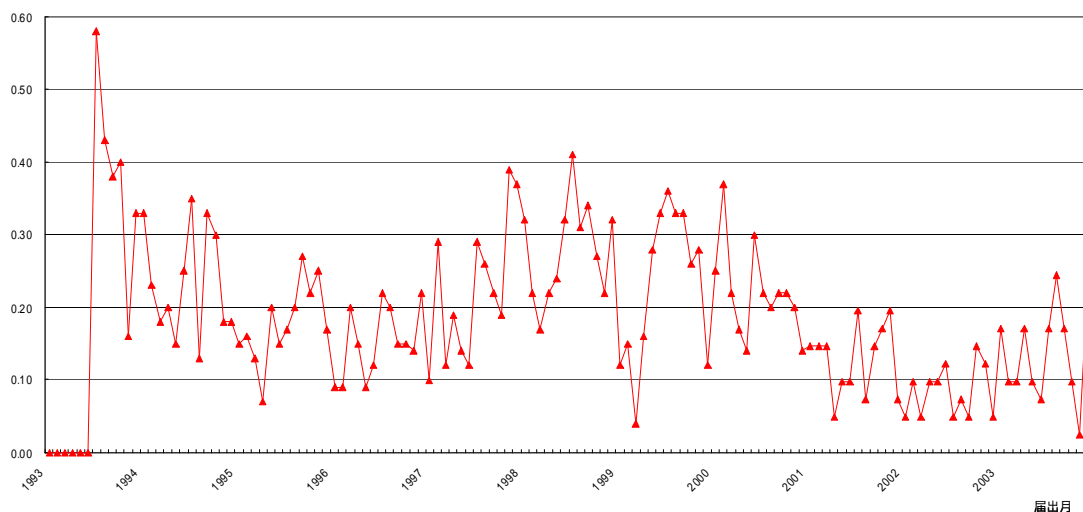
（表1）

梅毒様疾患及び梅毒年間報告数

	梅毒様疾患	梅毒
1999	103	134
2000	108	121
2001	63	100
2002	41	61
2003	68	67

1999~2003年

定点あたり報告数



東京都の性感染症定点数は41で、主な標榜科は、産婦人科20、泌尿器科6、皮膚科12、総合病院3である。

1993年7月から2003年までの定点梅毒様疾患の報告数(グラフ1)を見ると、1993年7月の開始時点は定点あたり0.5を越える値を示していたが、その後は主に定点あたり0.2から0.3前後で推移し、2001年以降は定点あたり0.1前後で推移している。

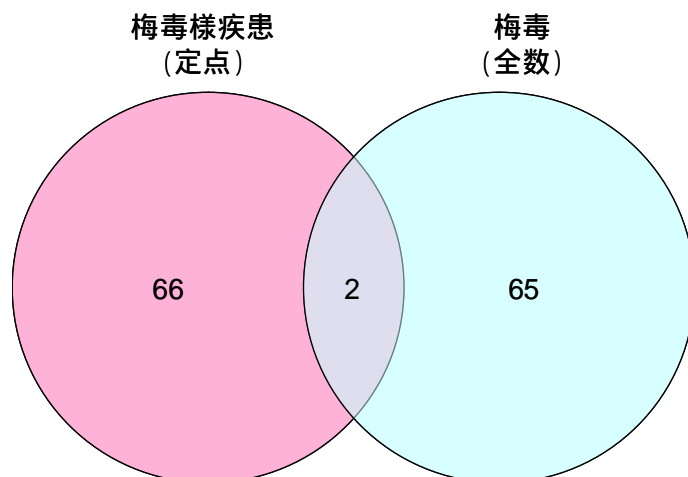
感染症法が開始された1999年から2003年まで定点梅毒様疾患と全数梅毒の報告数を比較してみると(表1)、1999年から2002年までは全数梅毒が定点梅毒様疾患より、2

から5割程度多かった。しかし、2003年は全数梅毒67症例に対し、定点梅毒様疾患68症例と定点報告が全数報告を逆転していた。

2003年報告された全数梅毒と定点梅毒様疾患のうち二重報告された症例は2症例のみで、残り全数梅毒65症例、定点梅毒様疾患66症例はそれぞれ一方にしか報告されていなかった。(図1)

2003年報告された全数梅毒と定点梅毒様疾患の報告医療機関別内訳をみると定点梅毒様疾患68症例はすべて診療所から報告さ

図1 梅毒様疾患及び梅毒 2003年報告症例内訳



れたのに対し、全数梅毒は診療所より 15 症例、病院より 51 症例、不明 1 症例となっており、病院からの報告例が主体となっていた。

#### D. 考察

2003 年報告された全数梅毒及び定点梅毒様疾患で二重報告された症例は 2 症例のみであった。通常であれば定点梅毒様疾患のすべての症例が全数梅毒の症例とだぶることが予想される。しかし実際にはそうでなかった理由として、いくつか理由が推察される。

まず 1 つ目の理由としては、定点梅毒様疾患としてのみ報告された症例が、全数梅毒としての報告基準を満たさなかったことである。全数梅毒の報告基準は、「診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、検査所見による診断がなされたもの」となっている。つまり検査所見が必ず報告基準を満たすことが求められている。定点梅毒様疾患としてのみ報告された症例は、検査が実施されていなかった、もしくは実施されていたとしても基準を満たさなかった(無症候梅毒を疑った症例でカルジオリピンを抗原とする検査で 16 倍未満など)ことが予想される。

2 つ目の理由として、定点梅毒様疾患として一度届出れば、全数梅毒の届出も兼ねることができると誤認している場合が推定される。

#### E. 結論

今回の研究は、あくまで東京都における全数梅毒と定点梅毒様疾患を比較検討したものであり、データの偏りが存在する。

しかしながら全数梅毒のデータの質及び届出医師の全数梅毒サーベランスに対する受容性に対して問題点が推察された。

これを改善するためには全数梅毒の報告基準をより単純化するとともに臨床の現場に即したものにすること、及び報告を行う医師に対して、感染性のある梅毒報告という感染症法に基づく疾患の届出の意義や罰則規定などについて周知徹底を図ることが必要であると思われる。

る。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

・10代男性における性感染症(STI)に対する認識、感染を疑った際の受診行動、予防行動に関する質的研究 - グループインタビュー法を用いて -

・若年男女における性感染症に対する認識、感染を疑った際の受診行動に関連する要因の比較

研究協力者

金子典代：岡山大学医学部保健学科・助手

犬飼昌子：岡山大学医学部保健学科・助手

岡本里香：滋賀県立大学人間看護学部・助手

安酸史子：福岡県立看護大学看護学部・教授

#### A. 研究目的

グループインタビュー法を用いて、若年男性における性感染症に対する認識、知識、予防行動、感染を疑った際の受診行動を対象者の発言、同意や反対などの動作での表明から探索、抽出する。

また、2002～2003年度に実施した女性1グループ、男性3グループ、男性2名への個別インタビューへの性感染症の受診行動への関連要因に関するインタビュー結果を踏まえ、若年男女における性感染症受診行動に関連する要因の比較を行い、若年層への性感染症の受診環境を整備する上での基礎資料を得る。

#### B. 研究方法

##### 男性インタビュー

2003 年度に行った男性 2 グループへのインタビューデータの最終分析を行った。対象者は、性交経験があり、STI に関心があり、インタビュー内容に対し積極的な意見を持つ 16～18 歳の若年男性 8 名である。4 人を 1 グループとし、

総計 8 人の対象者にグループインタビューを行った。言語、非言語的コミュニケーション内容は、メンバーに承諾を得た上で、筆記、テープで記録し、収集したデータは内容、記述分析を行った。

女性へのグループインタビュー、男性個人へのグループインタビュー方法は 2002 年度報告書を参照のこと

### 倫理面への配慮

研究参加者にはインタビュー説明書によって、参加前と、インタビュー会場来訪時、インタビュー開始前に参加の同意を確認し、同意書に署名したもののみが参加する仕組みとした。また、発言拒否や参加中止の権利についても説明した。

### **C 研究結果・考察**

#### 男性グループインタビュー

性感染症に対して、「ニュースとかで聞くがあんまり実感がない」、「自分が罹るまでは考えもしない」などの意見が述べられ、全体的に性感染症に対して関心が低く、身近に感じていないことが伺えた。しかし、性感染症に関するイメージの話になると「エイズとかはヤバイ」、「考えるだけでいや」といった発言が見られた。思い当たる性感染症の症状は痛み、ぶつぶつなどであり、「痛いとか痒いとか病気の症状があったらはじめに心配するけどそれがなかったら心配ない」といった発言に代表されるように、参加者全員において無症状の性感染症は認識されていなかった。また、コンドームを使用していればとりあえず大丈夫と考え、コンドームを使用している者からもオーラルセックスでの性感染症の感染の話になると「何の根拠もないけど口ではうつらない気がする」などの発言があり、オーラルセックスでの感染の可能性はほとんど認識されておらず、参加者全員においてオーラルセックスでのコンドーム使用にはいたっていなかった。性感染症を疑った際に考えられる対処行動は、まず病院へ行くことであ

り「ちょっと放っておいてほんとにいやだったらとりあえず病院行く」「ぎりぎりまで待ってやばかったら病院に行く」など明確な症状が続いてどうにもならなかったら受診をすることが語られた。受診の阻害要因としては「ペニスを見せないといけない、それがいや」「口で症状をいうのはいいけど、見せるのはいや」など診察時ペニスを見せることへの羞恥心に関する発言が多く語られ、また「こいつ性病にかかるとのかと噂になるのがいや」など他人に性感染症を知られることへの抵抗感が対象者全員より述べられた。コンドームを使用する者と全く使用しない者間での会話では、全く使用しない者からは「コンドームなんかめんどくさい、みんな回りもつけていない」「自分達の仲間うちではつけないのがもう当たり前」と明言し、コンドームを使用しているものに対して見下すような態度や、いかにもコンドーム使用しないことが優れているような発言が見られ、コンドーム使用行動における所属集団の規範の影響の強さが示唆されていた。

#### 受診行動に関連する要因の男女比較

男性、女性に共通して強い痛みや痒みなど明確な症状があった際に始めて性感染症を疑い、受診につながることを示され、無症候でも性感染症に罹っている可能性があることを伝える必要性が考えられた。また、性行動は活発でも、性感染症への罹患経験がない男性における性感染症全般への関心や危機意識は低く、身近に思っていないことが示され、誰でも性行為を行えば性感染症に罹患したり、感染させうるリスクがあることを感じることができるよう介入を工夫する必要性が示された。また、受診する際の阻害要因として、女性からは保険証をどう親から借りるか等の金銭的な問題、親や友達など周囲からの反応への不安、内診を含めた診療・治療内容への不安が挙げられた。男性からは受診への第一の阻害要因として性器を見せることへの羞恥心が語られ、その次に医療関係

者、友人、病院で出会った人など自分以外の誰かに性感染症であることを知られることへの不安が挙げられた。また実際に性感染症を疑い、最終的に受診に至ったものは、受診できる病院を友人から聞いていたこと、医師が学校に講演に来ており、医師がどのような人かを知っていた、先輩からのアドバイスを受けたことを受診のきっかけとして挙げていた。

#### **D．結論**

若年男性の性感染症の受診と関連する要因として、性感染症全般への認識は、全般的に関心が低く、無症候性の性感染症が認識されていない、自分とは縁遠いもの、オーラルセックスによる感染は認識されていないことが本研究対象者においては明らかになった。また、受診に関連する要因として、阻害要因としては診察時の羞恥心、他人に知られることへの抵抗感が抽出された。また、コンドーム使用行動の関連要因として所属集団の規範の重要性が示唆された。

男女共に無症状の性感染症に対する認識を高めることができるような介入の必要性が示された。また、受診の際のプライバシーの保護を確約すること、羞恥心への最大限の配慮を行うこと、罹患した際の受診可能な病院についての情報を得ておくこと、は受診行動の促進に寄与する可能性が示された。

**G．研究発表** なし。

**H．知的所有権の取得状況** 無し

#### **.インターネットを用いた効果的な性感染症サーベイランス・予防対策に関する情報提供のあり方の検討**

金子典代：岡山大学医学部保健学科・助手

兒玉とも江：岡山大学大学院

#### **A．目的**

欧米諸外国では、性感染症サーベイランス結果の普及・活用を進める方策としてホームページによる情報提供が行われている。このような機

関は、治療、研究、介入、サーベイランスなどの多機能を有したセンターであることが多く、ホームページでは、性感染症診断・治療ガイドライン、疫学研究結果、サーベイランス結果等の情報を統合して提供している。わが国にはこのような統合的なセンターは無いが、ホームページの活用によって、市民、医療関係者、教育関係者など幅広い層への提供が可能となるとともに、インターネットなどIT（情報技術）を活用した研究、治療、サーベイランス、教育・啓発事業に関わる専門職間での情報交換を媒介する機能も果たせる可能性がある。そこで、わが国におけるインターネットを用いた効果的な性感染症サーベイランス・予防対策に資する情報提供のあり方を検討するため、性感染症サーベイランスの結果の利用が期待される医療関係者、教育関係者および若者を対象としたサーベイランス結果を掲載するホームページを作成する。ホームページにおいて公開する情報内容、情報のプレゼンテーションのあり方へのニーズを把握するためのアンケート調査を行い、サーベイランス情報公開への医療保健専門職や若者の関心の評価、要望の把握および提供情報の改善を行いホームページの一般公開を行う。

#### **B．研究方法**

性感染症や性の相談を行う思春期保健相談士の資格を持つ助産師、保健師、看護師等の医療関係者、性感染症診療に関わる医師、高等学校、中学校で性感染症等に関し生徒の教育および相談を担当する養護教諭等の教員、10代から20代前半の高校、大学生などの若者、合計80名に対するアンケート調査を行う。

（倫理面への配慮）

無記名のアンケートとし、調査趣旨を説明の上賛同した者のみから結果を得るよう配慮した。

#### **C．結果・考察**

現在、アンケートの実施、データ分析中であり、

結果報告は 2005 年度に行う。

**G．研究発表**

なし

**H．知的財産権の出願・登録状況**

なし