



Title	自治体におけるHIV/性感染症対策：その挑戦・限界と期待
Author(s)	白井, 千香
Citation	makoto. 2026, 215, p. 2-7
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/105012
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

自治体におけるHIV/性感染症対策

～その挑戦・限界と期待～

枚方市保健所 所長
白 井 千 香

はじめに

私が公衆衛生の行政医師として35年余を過ごしてきた今、振り返るとその中でもHIV/性感染症に関わってきた経過は20年以上であり広く浅く、時には深く、人との出会いや挑戦するチャンスを得て繋がってきた。ただし、当時の課題が現在改善されていると言えるだろうか。HIVを含む性感染症は「感染症」「人権」「個人情報」「コミュニティ」「NGO」「LGBT」「若者/思春期」「母子保健」等のキーワードから、公衆衛生として関わる切り口は多いが、保健所の業務内で対応できるかというと、必ずしも行政の枠組み（組織や法体系）に馴染む訳ではないため、保健所の役割を期待されつつも事業実施のアイデアを考えては断念したり、思いがけなく枠外にも広がる事業ができたりといった経験を繰り返してきた。これからもHIV/性感染症に関する対策を進めていくには、壁やハードルをどのように乗り越えていくか、立ち向かう課題をクリアするため格闘を続けなければならない。

なぜ、HIV/性感染症に保健所が関わるのか

地域保健法以前の保健所の役割として、保健所法（1937年制定・1947年全面改正）によれば「衛生行政・公衆衛生サービス・衛生教育が重要」と述べられており、性感染症もその対象であった¹⁾。過去には性病予防法（1948年制定）がその根拠法令であった。1998年に制定された「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（感染症法）」に統合される形で、性病予防法やエイズ予防法（1989年制定）は人権上の問題もあり1999年に廃止され、伝染病予防法（1897年制定）も廃止されたが、それまでの「行政」の関わりは伝染する疾患を「社会に広げないための管理」が主であった。保健所はコレラ・腸チフス・赤痢などの伝染病について感染者の隔離（伝

染病指定病院への移送）と衛生的な環境の保持として患者の自宅など居所の消毒を行っていた。これは強制隔離であり、医療の確保よりも収容が目的であって、らい予防法（1907年制定1996年廃止）や結核予防法（1919年制定2007年廃止）においても、家族や社会からの隔離や死も覚悟しなければならない時代があった。

伝染病予防法が感染症法に代わってから、法律の前文に「…ハンセン病や後天性免疫不全症候群等の感染者について、いわれのない差別や偏見が存在した事実を重く受け止めこれを教訓として今後に生かす必要…」と明記され、その理念に「人権の尊重」が掲げられている。つまり、この教訓とは疾患を社会に広めないたの管理（隔離）だけでなく、患者や感染者に対して人権に配慮し適切な医療につなげることが、行政として倫理的にも人道的にも重要であり、保健所の役割はあらゆる住民（公衆）を対象として、予防だけに限らず人権を尊重して地域全体における感染症対策の推進が求められる。

HIV/AIDS対策との出会い

昭和の時代、私が臨床研修医であった頃、エイズ患者は「伝染病予防法」の対象として隔離ができる病院への入院が余儀なくされていた。すでに人命にかかわる重篤な状態にもかかわらず高度医療が可能な某大学病院から「うちは伝染病棟がないから」と研修先の感染症科のある東京都立病院へ外国人のエイズ患者が送られてきた。感染症科の回診では、腎不全や肝障害が強く呼吸状態も弱く意識も朦朧としている患者に対して「これ以上の医療処置は無理なので、ここで亡くなるから親族に連絡したほうがいい」と海外の母親にどう連絡するか…等を指導医達が相談していたことを衝撃的なイメージで覚えている。その時に「なぜこの状態で隔離が優先され、医療

をあきらめるのか。患者の人権はどうなっているのか」「診断した高度医療が可能な大学病院に入院できない法律がおかしいのではないか」という怒りや疑問は私が保健所に勤務してからのHIVを含む感染症対策に繋がっている。当時のエイズ関連の話題は、高知事件（HIV感染妊婦の出産）、松本事件（性産業従事者の外国人女性のHIV感染）、神戸事件（日本人初の性感染による女性エイズ患者の死亡）という差別と偏見を助長したパニックでセンセーショナルな報道がプライバシー保護や人権問題にもなった。その2年後、私は神戸市衛生局に勤務することになり、HIV/AIDS対策は「性」に関することを避けずに、感染症対策と人権問題を両輪で進めることに努めた。なお、神戸市でのHIV/AIDS診療の地域連携について記した活動報告が日本公衆衛生雑誌に掲載されているので参考資料とさせていただきます²⁾。

ボランティアとの協働

ボランティア団体は行政の枠組みにとらわれずに独自の目的で多様な内容を篤志が集まって活動している。1995年の阪神淡路大震災でボランティアが活躍したことから、法制化につながりNPO（非営利団体）として法人化するところが増えた。HIVや性感染症についても行政だけの対策では行き届かないところも多く、目的や対象によっては行政の枠組み（組織や法体系）に馴染まないことから、それらに応じて効果的な予防啓発や患者支援については民間との役割を分担したり、共に行ったりという協働が必須である。HIV/AIDSは死に至る病のイメージに始まり、十分な治療薬がない時代には、治療よりも「感染しないように！」が先行し、患者層や感染経路が男性同性間のセックスが主であることから、性的指向がスティグマになり、ゲイ男性への差別偏見や排除が露骨に行われた。人権の尊重を謳われた感染症法の下で、「予防が大事」としながらも、リスクのある性行動や感染者を排除せずに共生する社会を地域で実現していくにはどうしたらよいか、このような社会問題に自分自身、不条理を感じていた。第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議（7thICAAP）が神戸市で2005年に開催されたことがきっかけとなり、当事者との関わりを

自分事にするために、当事者が活動しているボランティア団体と行政が同じ目的を持って、対応方法を分担したりボランティアの自主活動を支援したりする仕組みが始まった³⁾。ゲイ男性の予防啓発や検査を勧奨する活動団体の学習会や啓発冊子の作成、対象に応じた電話やメールの相談事業、HIV感染者の写真展、メモリアルキルトの展示、ボランティア研修、女性の性産業従事者へ性感染症情報を届ける団体や思春期のピア活動を行う大学生ボランティア等がその支援の対象となった。前任の自治体での経験を紹介するが、行政の委託ではなくボランティア団体の活動資金を補完するための「サポートネット神戸」という基金を設置し、医師会を含む各種団体や事業者等から協賛金を集め事務局を行政において、HIV/性感染症に関する啓発や感染者支援を目的とした事業について申請を受け、内容を審査し配分していた。ボランティア側からも行政へいろいろなアイデアや支援の要望などを得る機会も多く、随時コミュニケーションが出来ていたと思う。ただし、エイズに対する関心が低い一般住民の参加の難しさや財源の確保、活動の継続性や拡大が課題となり、その基金事業は10年間を継続することなく解消した。

学校教育への挑戦

性感染症は、学校では性教育の中で予防教育として扱う事ができるので、前任の自治体においては、1997年にHIVおよび性感染症の啓発を目的に中高生向けに行政が作った、関西弁によるオリジナルの小冊子「知っとこホンマのこと」（図1：左1997年初版、右2015年改定版）を希望する学校に配布するとともに、共通の講義スライドを保健所が作成の上、複数の保健所医師が各地域をそれぞれ分担して中学生に講義をするという事業を開始した。まずは、中学生対象に学外講師（保健所医師や助産師）の時間を確保してもらう交渉として、教育委員会や校長会さらに学校単位で教職員に説明や研修会をした。「総合的な学習の時間」（ゆとり教育2002～2010年のカリキュラム）が始まった頃でもあり「思春期ヘルスケア事業」として、1年生には助産師から思春期の体や心の変化、いのちの大切さ等について、3年生には保健所医師からHIV/性感染症の知識と予防、感染者との共生等に



図1 「知ってこホンのこと」(左:1997年初版、右:2015年改定版)

ついて、講話をする活動であった。中学校での受け入れは市内全域で公立、私立を含め理解を得て数年間続けられた。高校には行政医のみならず、性感染症に携わる勤務医の自主的な活動としての講演も広がった。その後、COVID-19パンデミックの間は学校へのリアル講演が減ったと聞いており、現在もこの事業が続いているかどうかは確認していない。

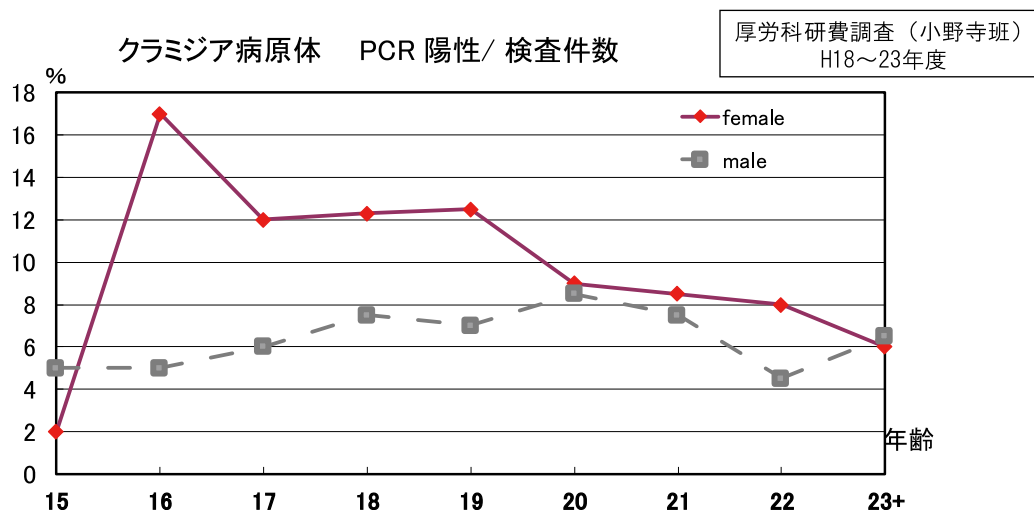
感染症発生動向調査(定点報告)によれば、2002年は性感染症(特に性器クラミジア感染症)の届出がピークとなり、無症状の若年感染者の調査を厚労科研補助金事業として、私も日本性感染症学会の一員として関わった。その調査によれば、中学生から高校生の計数千人を年齢毎に性器クラミジアの感染割合について調査したところ、性行動を始めた年齢が若いほど、初体験のセックスでは女性器の粘膜が成熟していなかったり、コンドームを使わなかったりというリスクにより、感染している割合が高くなることが考えられた。20歳以降は男女ともほぼ同様の割合でクラミジアが見つかる(図2)。この無症状者のデータから、義務教育の中で性行動を始める前に性感染症の予防や対応方法を学ぶ「生きる力」を養うために性教育が必要といえる。

これらの調査研究から「性感染症に関する特定感染症予防指針」の改定に、委員として関わる事になったことも学校との接点を模索

したきっかけとなっている。その関係から(公財)学校保健会で作成している「教職員のための指導の手引き～UPDATE! エイズ・性感染症」について、文科省・学校関係者・保健所のメンバーの一人として私も改訂委員を務め、2018年3月に刊行されている⁴⁾。その後UNESCOの推奨する包括的セクシュアリティ教育(CSE: Comprehensive Sexuality Education)を参考にして「包括的性教育」という概念がようやく学校関係者にも広く認知されてきた兆しが見える。ただし、実際の性教育はその必要性について教職員の優先順位や温度差もあり、学校教育の中で授業時間の確保と内容は現場の教師や養護教諭に委ねられて、理想通りにはなかなか進まない現状も垣間見られる。

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正等に関わって

現行の予防指針は、2025年11月に7年ぶりの改正であった。性感染症の定義は「性的接触を介し誰もが感染する可能性があり、生殖年齢の男女の健康問題のひとつ(2012年改正時)」とされていたものを、「性的接触のあるすべての人々における大きな健康問題(2025年改定時)」と対象を広く捉えた修正となり、妊婦・性産業従事者/利用者・MSM等の発生動向を把握し、それぞれの対象に配慮した啓



母数は性行為経験のある人で尿検査によるクラミジアPCR検査を受けた件数、分子はそのうちに陽性になった件数である。

図2 無症状の若者（15～23歳以上）における性器クラミジア病原体保有割合

発や対策が重要とされた。性感染症に関する特定感染症予防指針の見直しにおいて、2018年まで私は委員として関わっていたことから、表1に2018年改定時のポイントと最近の改定時の概要を示す。このような観点から、公衆衛生関連のみならず医学系雑誌各種に指針見直しの概要や性感染症予防に関して、寄稿する機会が得られ、学校側や医療側で性感染症に関心を持ってほしいことをそれぞれ述べている^{5) 6) 7) 8) 9) 10)}。

5年毎に見直すとされている指針の改訂について、以前はそれぞれ別の指針であること

から小委員会も別々に見直しが行われていたが、エイズと性感染症の現状や課題や対策について共通することが両方の小委員会で認識されていた。そのような経過から、2012年の改訂時には後天性免疫不全症候群と性感染症は同時期に同じ小委員会で検討されることとなった。しかし、COVID-19パンデミックの影響で、2018年の次の改訂には、7年の期間を要することになった。COVID-19対策は感染症法によって全国の保健所が優先的に関わらざるをえず、BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）を意図して保健所業務

表1 性感染症に係る特定感染症予防指針の改正の概要

2018年(H30)1月18日 改正

性感染症対策のポイント：梅毒の増加 普及啓発に関する社会の理解
蔓延防止のための検査のタイミング

従来の視点・課題

- ・発生動向調査における定点医療機関の選定や見直し
- ・口腔を介した感染・パートナーへの支援・ワクチン(HPV、HBV等)

2025年(R7)11月10日 改正

「性感染症は、性的接触を介し誰もが感染する可能性があり、生殖年齢の男女の健康問題のひとつ」から、「性的接触のあるすべての人々における大きな健康問題」と修正

- ・効果的な普及啓発：普及啓発に関する社会の理解・学校との連携
- ・現在の国内発生動向：梅毒増加等発生動向の多面的な把握、疫学研究を強化
- ・特別な配慮が必要な層の実態把握：妊婦・性産業従事者/利用者・MSM等の発生動向を把握し、パートナーや家族も含めた其々の対象に配慮した啓発や対策が重要
- ・医療の質の向上：標準的医療について医療従事者に対する普及啓発
- ・検査や治療等に関する研究開発の推進：薬剤耐性、海外の治療薬の導入

のうち委託や縮小・延期等が可能と考えられる業務について、2020年に厚生労働省から事務連絡「保健所の体制強化のためのチェックリスト」が発令された。その中で「HIV/性感染症 検査等・相談事業は、近隣保健所との連携等の工夫により、一部の縮小は可能」とされた。厚労省のこのようなお墨付きによってHIV検査や性感染症検査を縮小や延期、中止した保健所は全国の約7割に上った。

なお、ここ数年増加している梅毒は全身疾患であることから、全ての診療科で遭遇する多様な症状から梅毒を疑う事が必要であり、日本性感染症学会が「性感染症 診断・治療ガイドライン」の編集を2002年からアップデートして発行しているが、このたび刊行した2026年版も診療現場での活用を促している¹¹⁾。特に、国内外の最新エビデンスレベル(EL)を体系的に整理し、診断・検査・治療法の推奨度を再評価し、臨床現場で実際に活用しやすい形式を踏襲し、倫理的配慮やパートナーへの対応、ワクチンの推奨や予防啓発の重要性にも触れ、包括的かつ実践的な内容を盛り込んでいる。

厚生労働科学研究費補助金事業への参画

私が性感染症学会と公衆衛生行政の立場から性感染症に関する特定感染症予防指針の見直しに関わった機会は、厚生労働科学研究費補助金事業「性感染症の特定感染症予防指針の普及について」の研究協力者から分担研究者としても関わることとなり、若年者を対象とした性行動や受診行動、保健所の検査体制などについて、いくつかの調査を行った。

性感染症は定点からの報告であり発生動向の全体像の把握は難しく、定点報告は流行状況をトレンドで知るための方法として使われている。保健所に届けられるのは届出指定医療機関(定点)へ1か月間に性感染症と診断した患者の性別と年齢が記載された数だけであり、感染者が適切な医療を受けているかはわからない。性器クラミジア感染症をはじめ、性感染症は無症状であることも多く、無関心であったり受診に抵抗感があったり、医療機関へ受診しないことが考えられ診断に至らない感染者が多数いるのではないかと察する。若年者を対象に、受診に前向きになれない理由を調査したことがあったが、「恥ずかしい」「どこに受診したらよいかわからない」「時間がない」「治療費が心配」「パートナーに相談できない」という悩みや「医療機関の受付や診察がプライバシーに欠けている」「性行為について医師から怒られた」という経験をした意見もあり、「二度と受診しない」というネガティブな反応もあった。

また、保健所でHIV/性感染症の検査項目を調べたところ、表2のように2004年と2023年の比較から性感染症検査を行っている保健所の割合は増加したが、クラミジア・淋菌の検査ができるのは限られており、検査陽性の場合に医療機関へ紹介するにもその適切な受け皿が十分ではない様子もうかがえた^{12) 13)}。

おわりに：行政・保健所のHIV/性感染症対策はどこへ向かうのか

感染症発生動向調査から、性器クラミジア感染症の届出数は2002年の当時からは減少し

表2 保健所で実施している性感染症検査の変化

・2023年調査(野々山 ^{*1})		・2004年調査(白井 ^{*2})	
426か所の全保健所のうち、150か所を抜粋して調査 (回答数93:有効回答率62%)		576か所の全保健所を対象に調査 (回答数354:有効回答率61%)	
HIV	98.9%	HIV	98.6%
梅毒	91.4%	梅毒	67.5%
クラミジア	65.6%	クラミジア	45.2%
淋菌	17.2%	淋菌	6.2%

いずれも厚労科研費補助金 新興・再興感染症研究事業による

*1 性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究班(三鴨班)

*2 性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究(小野寺班)

ているが、性行動の開始（初交年齢）がその当時よりも高くなっており、少子化で若年者の総数が減少したからに過ぎないかもしれない。また、医療機関に受診しなければ診断されることもなく届出にも至らないために、性感染症として診断される機会が減っているのかもしれない。性感染症の届出医療機関に受診しなければ、なおさら実態把握は困難である。しかし、経済的な理由や居場所のない若者がSNSやアプリ等を利用したパパ活やグリ下キッズ・トー横キッズが集まる場所では、性被害や薬物、暴力等に遭遇する問題が社会化している。もはや性感染症対策は感染症予防や拡大防止を一元的な目的として行うには限界があり、若年者から高齢者まで「性は人生を豊かにするもの」と捉えて、性感染症はその豊かな性（＝生）を妨げるものとして、自らの性意識を改革する必要もあり、コミュニティや貧困、家庭環境、人権や倫理といった哲学的な視座に立って多角的に取り組まなければならないと思う。

豊かな性（＝生）を求めて、保健所がどのように関わるのか、保健所が行政の枠組みに収まって対応するなら、丁寧な性感染症の検査体制と相談窓口の維持を死守することであろう。予防や医療から始まる対策ではなく母子保健や健康増進などに関わる幅広い世代や多様なコミュニティとの関係性を築くチャレンジをするなら「豊かな性（＝生）の実現」を地域社会に浸透させるよう、性感染症を含むあらゆる感染症の有無にも関わらず共に生きる社会をめざして、誰にも居場所のある地域づくりに行政として多くの保健所が果敢に取り組むことを期待したい。

引用文献：参考資料

- 1) 藤島弘道. 性感染症に対する保健所の役割. 公衆衛生, 56(9), 医学書院, 1992, 627-629.
- 2) 白井千香, 渋谷雄平, 河上靖登, 井上明. HIV/AIDS診療における地域連携の体制づくりと課題. 日本公衛生雑誌, 2008; 55(3), 156-162.
- 3) 白井千香. とともに生きる社会をめざして. エイズサポートネット神戸編. 静かに迫りくるHIV神戸からの報告—第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議3周年記念. EPIC, 2008;12.20. 115-139.

- 4) 教職員のための指導の手引き～UPDATE! エイズ・性感染症. 公益財団法人日本学校保健会, 2018年3月.
- 5) 白井千香. 若者の性感染症の現状と課題 (12月号特集). 健康教室. 東山書房. 2018;20-23.
- 6) 白井千香. 我が国における性感染症の現状と将来. クリニカル・プラクティス, vol.26, no.4, エルゼビア・ジャパン, 2007, 270-274.
- 7) 白井千香. HIV感染症／エイズの最近の動向と話題. 思春期学, vol.26, no.4, 2008, 377-381.
- 8) 白井千香. 性感染症予防啓発の現状と課題. 日医雑誌, 146(12), 2018, 2515-2518.
- 9) 白井千香. 性感染症の拡大を防ぐには—公衆衛生の視点から—. 日本臨床, 77(2), 2019, 日本臨床社, 332-337.
- 10) 白井千香. わが国のHIV/AIDS対策の目標—全ての医療機関や住民がHIV/AIDSや性感染症に関わるために—. 公衆衛生, 84(12), 医学書院, 2020, 807-811.
- 11) 性感染症 診断・治療ガイドライン2026 (一社) 日本性感染症学会編. 診断と治療社, 2026.1月.
- 12) 野々山未希子, 白井千香, 岩室紳也他. 性感染症予防パンフレットの活用に向けた評価. 日本性感染症学会誌, 35, 2025, 91-97.
- 13) 白井千香, 中瀬克己, 小野寺昭一. 性感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取組み状況の検討—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, 2006, 58-64.

略歴

- 1961年 宮城県仙台市生まれ
1986年 筑波大学医学専門学群卒業
1986年～1989年 東京都衛生局（都立豊島病院・江戸川区江戸川保健所）
1991年～2016年 神戸市衛生局～神戸市保健福祉局（各区保健部兼務等）
2010年 大阪大学大学院医学系研究科医科学修了（MPH取得）
2017年～枚方市保健所 現在に至る

所属学会理事

- ・日本性感染症学会理事（教育啓発委員会）
- ・日本公衆衛生学会理事（感染症対策委員会）