

マイナスから始める 性感染症診療

谷崎隆太郎

市立伊勢総合病院 内科・総合診療科

中外医学社



CONTENTS

診療総論

Episode 1

性とセックスと性感染症 2

性感染症のトレーニング機会には地域差がある 2

セックスについて、性について学ぶ機会はあったのか……？ 4

性感染症を見逃さないためには 5

コラム 性指向と性嗜好の違い 6

Episode 2

性についてのあなたの感覚との違いは？

Japan Sex Survey 2020 を紐解く 8

Japan Sex Survey 2020 の概要 8

セックスと射精回数の関係 11

コラム Japan Sex Survey 2024 ショートサマリー 12

Episode 3

性感染症を疑う症状とは 15

性感染症における感染経路別の臨床症状 16

性感染症における性器外症状 17

コラム 動物におけるオーラルセックスの意義 20



Episode 4

人類滅亡の危機!? 恐怖の淋菌感染症①

診断と治療 22

淋菌感染症の診断 23

淋菌感染症の治療 24

第3世代セファロスポリンについて 25

現在の淋菌感染症の治療 26

Episode 5

人類滅亡の危機!? 恐怖の淋菌感染症②

播種性淋菌感染症 29

播種性淋菌感染症 (DGI) とは 29

DGI のリスクファクター 30

DGI の臨床所見 30

DGI の診断 32

DGI の治療 32

コラム 地味だけど嫌なやつ、性器クラミジア 33

Episode 6

もう無視できないぞ! 第3の刺客

Mycoplasma genitalium! 36

新たな刺客 *Mycoplasma genitalium* とは 36

M. genitalium は何をしているのか? 36

M. genitalium 感染症の診断 37

M. genitalium の治療は意外に難しい…… 38

コラム 気ままな病原体トリコモナス 40

Episode 7

梅毒マスターへの道① 性感染症の疫学と梅毒 45

梅毒の報告数が増加した理由 47

パートナー治療の現実 48

コロナ禍で性感染症は減ったのか? 49



性とセックスと 性感染症

私が感染症のトレーニングを積んだ東京都新宿区は、性感染症の患者が非常に多いことで有名である。当時は、外来に出るたびに毎週のように新規 HIV 感染症や梅毒を診断していたことが思い出される。そんな私が地元の三重県に戻ってからは、性感染症を診療する機会は激減した。人がセックスをする限り、性感染症はどこでも発生しうるのはずなのに、この診療機会の減少はなぜなのか……？ まずは、**表 1**

表 2¹⁻³⁾をご覧ください。

まずは、見たまんまではあるが、**性感染症は人口の多い都市部に多く発生し、人口の少ない田舎では少ないのである**（※人口の少ない地方のうち、代表的なものを筆者の主観で選ばせていただいた。うちのほうが田舎だぞ！ という意見もあるかと思われるが、どうかご容赦いただきたい）。これをみると、他の都道府県を圧倒する東京都の凄さが目につくかもしれないが、これは必ずしも東京都に居住している人を対象とした数ではなく、単に東京都で診断された人の数をみているという点に注意が必要である。つまり、近隣の県に居住している人が東京都の医療機関で診断されると、東京都の患者数に加えられるため、たとえば埼玉県や千葉県などに住んでいる人が東京都の患者として吸い上げられることもある。ただ、人の出入りがある以上、どこに住んでいるかはあまり問題ではなく、実臨床ではどこで診断されたかがわかれば十分ではある。



性感染症のトレーニング機会には地域差がある

さて、今度は人口 10 万人あたりの医師数をみていただくと **表 1** **表 2**¹⁻³⁾、都市部と地方でそこまで大きな差はないように見える（実際には愛知県と高知県など

表 1 主な都市部における性感染症の報告数(2022年)^{1,2)}と都道府県別の医師数(2022年)³⁾

	医師数	梅毒	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖圭 コンジローマ	淋菌感染症
北海道	254.1	599	50.36	12.95	5.26	14.38
宮城県	256.3	124	39.13	12.07	9.27	11.40
東京都	324.6	3,692	41.87	12.57	21.43	19.28
愛知県	234.7	768	33.05	11.20	7.18	14.66
大阪府	288.5	1,818	36.59	12.90	8.38	14.08
福岡県	312.1	566	37.70	7.00	4.35	12.92

※梅毒は全報告数，それ以外はすべて定点あたり報告数で表示

※医師数は人口 10 万人あたり

表 2 主な地方における性感染症の報告数(2022年)^{1,2)}と都道府県別の医師数(2022年)³⁾

	医師数	梅毒	性器 クラミジア	性器 ヘルペス	尖圭 コンジローマ	淋菌感染症
秋田県	249.8	35	13.69	5.38	3.31	3.00
山形県	239.6	17	15.50	6.30	2.90	3.70
山梨県	257.8	23	21.67	8.89	2.56	7.33
三重県	241.2	92	12.94	3.00	3.50	5.81
滋賀県	242.2	69	3.75	2.25	2.92	1.00
高知県	335.2	52	7.83	0.00	0.50	1.83

※梅毒は全報告数，それ以外はすべて定点あたり報告数で表示

※医師数は人口 10 万人あたり

100 近く差がある都道府県もあったりするが)，人口あたりの医師数がそう変わらないにもかかわらず田舎では性感染症の患者数が少ないのであれば，そりゃあ地方では一人の医師が性感染症に遭遇する確率も低くなるわけで，そのぶんトレーニングの機会も少なくなるといえる。外部との人の行き来が極端に乏しい地域においては，性感染症が輸入感染症的な様相になるかもしれない。加えて，性器症状をきたした場合には，男性患者であれば泌尿器科，女性患者であれば婦人科，皮膚症状があれば皮膚科，と必ずしも内科を受診しないことから，内科系医師にとって，さらに経験を積みにくい状況も想定される。

では，そんな確率の低い疾患は勉強しなくてよいかというとそんなことはなく，性感染症ならではの特徴を考慮すると，たとえ可能性が低くとも，タイミングを逃さずに適切に診断・治療すべき疾患である理由がみえてくる。性感染症を治療する



目的は大きく3つ、1つは、現在の患者本人の自覚症状改善のため（本人を守るため）、次に患者本人から他者への感染を予防するため（公衆衛生の向上のため）、最後に、将来の不妊症や致命的の合併症、および妊娠女性から胎児への悪影響を回避するため（未来を守るため）である。

「いやいや、それでも内科外来には性器症状が主訴の患者は滅多に来ませんよ」と言うあなたに知ってほしい事実がある。実は性感染症は、発熱、咽頭痛、皮疹、リンパ節腫脹など内科的な主訴で受診することもしばしば見受けられるのである（これらの症状は、特に急性 HIV 感染症や梅毒でよくみられる）。一般内科外来でもよくみかけるこれらの主訴に対して性感染症の可能性を想起できなければ、あっさりで見逃してしまうことは容易に想像できる。

以上から、泌尿器科・婦人科・皮膚科だけではなく、診療所や病院の内科外来・総合診療科外来などを担当する医師であっても、性感染症は一度は系統的に学んでおくべき分野だと考えられる。



セックスについて、性について 学ぶ機会があったのか……？

元を辿れば、人はセックスをする生き物であり、セックスをすれば性感染症のリスクがあるという普遍的な事実を忘れてはいけない。「私はセックスをしない」という人もいるだろう。もちろんそんな人がいてもよい。性に関する価値観は人それぞれであり、他人がとやかく言うものではない。性指向や性嗜好（いわゆる性癖）【コラム参照】についてもそうである。皆が想像する男女の陰茎-膣のセックスが「よくある」セックスではあるが、このセックスを「正しい」セックスとか「普通の」セックスとか、そういう価値観で考えるのはやめておいたほうがよい。なぜなら、男性同士、女性同士でセックスすることもあるし、男性間でも男女間でも肛門性交（アナルセックス）をすることもあるからだ（何なら挿入しないセックスも、ある）。

自身の知識・経験の不足から、「そんなセックスをするなんて考えられない」と忌避する人もいるかもしれない。人は、自分の理解を超えたものに遭遇したときには、もっと理解しようと謙虚に時間やエネルギーを注ぐこともあれば、思考停止して否定したり、果ては攻撃に転じることもある（無関心、という人もいるだろう）。もちろん、ここも個人の価値観なので、思考停止は悪だから、と頭ごなしに理解を促す

つもりはない。ただし、医師がそれをやってしまうと、陰茎-肛門のセックスで感染した淋菌性直腸炎も、肛門-口のセックスやリミング（肛門を舐める行為）で感染した赤痢アメーバ症も、男性間のセックスで感染した HIV 感染症も見逃してしまうリスクが高くなる（2024 年、日本における性的接触による新規 HIV 感染者の約 80% が同性間での感染である⁴⁾）。

性感染症診療は、とりあえずの治療で症状さえ改善すれば終わり、というのではなく、心理・社会面への配慮や、性的マイノリティへの理解、今後の再発予防教育など、性に関する幅広い見識を要する。にもかかわらず、私たち医師を含むほとんどの日本人が正しい性の知識に関する教育を受けていない。さらに、医師になる過程でも性や性感染症について勉強する機会が乏しいのが現状である。そのため、「無知や無関心から生じた性感染症に罹患した人に対する偏見」がいまだ根強いと感じる場面にも、しばしば遭遇する。



性感染症を見逃さないためには

さて、話を戻そう。性感染症はさまざまな症状を呈する。特に性器外症状で受診した場合、性感染症を想起できなければそれを診断することは困難である。まずは、すべての主訴において性感染症の可能性を検討すること、患者の見た目や自分の経験だけで安易に性感染症を否定しないことである。見えないものを見ようとしなければ、存在しないのと同義であり、**性感染症らしからぬ患者と誤認された性感染症の患者**が自分の目の前を通り過ぎていっていることにすら気づかないであろう。診療機会に差があっても、いざというときのために知識を備えておくことが、私たちプロの臨床医の取るべき姿勢であることは言うまでもない。

今回の Episode を読んで、「すでに知っている内容ばかりだ」という人は、きっと性と性感染症についてしっかりと知識を持ち合わせていることだろう。「勉強を始めたばかりで新鮮だった」という人はゼロから新しい知識が上積みされた喜びを多少なりとも感じてくれたことだろう。「自分の常識と全然違う！ なんだこれは!？」と感じた人は、もしかしたら正しい知識に触れる教育機会に今まで巡り会えなかったのかもしれない。誤った知識・経験を盲信した状態は、ゼロどころかマイ



ナスからのスタートであり、実は、かつての私もそうであった。本書のターゲットは性感染症の診療機会が少ない医師、これから性感染症を診療する可能性のある医師、感染症医としてトレーニング中のフェローあたりまでを対象としているが、マイナスの知識を払拭し、性と性感染症を学び直そうという気概のある医師にとっても、本書が役立つことを切に願う。



性指向と性嗜好の違い

両方とも「せいしこう」と発音するが、性指向は性的指向とも呼ばれ、どんな性を好きになるか、という観点の言葉である。この場合の性は、相手の性自認によるので、見た目の肉体の性ではなくこころの性に向いている。性の種類は、細かく分け出すとキリがないくらい多種多様であるが、性指向は、大きく男性・女性・両性・なしの4つに分類しておくとう理解しやすい。自分は男性だと自認している人の性指向が男性であればゲイであり、自分は女性だと自認している人の性指向が女性であればレズビアンであり、自分の性にかかわらず性指向が男女両方であれば、バイセクシュアルである。誰にも好意を抱かない場合は、アセクシュアルと呼ばれる。なお、性指向を語るときには、自分と相手の性自認についての話であり、肉体の性は問わないこともポイントである。

一方、性嗜好とは「何に対して性的興奮を感じるか」という観点の言葉である（性的嗜好とも呼ばれる）。性的興奮を感じなければ、たとえば「性指向が男性だけど性嗜好は特にない」という状態もありえる。性嗜好が現代の常識的な道德観念や社会通念からあまりに逸脱したものは性的倒錯（パラフィリア paraphilia）と呼ばれる。代表的なものに、フェティシズム（いわゆる〇〇フェチと呼ばれるもの。人物そのものではなく、人体のパーツや衣類などの無機物に向くこともある）、サディズム（性的暴力を与える性嗜好）、マゾヒズム（性的暴力を受ける性嗜好）、小児性愛 pedophilia などがある⁵⁾。どこからが苦痛かについても個人の感じ方によるが、臨床的に苦痛を伴う場合には障害 disorder と認識され、パラフィリア障害と呼ばれる。

性嗜好は、広く捉えればすべて個人の価値観の範疇とも言えるため、「障害」という