

contents

若者の性感染症の現状と予防……………	1
北丸雄二のニューヨークレポート⑩……………	9
「ありのままのわたしを生きる」ために⑩……………	10

今月のブックガイド……………	11
JASEインフォメーション……………	12

若年者の性感染症の現状と予防

国立保健医療科学院統括研究官 今井 博久

1 はじめに

近年、若年者の間で性感染症の問題が深刻化している。日本だけではなく世界中に流行しているのが HIV とクラミジアである。エイズ動向委員会から出ている統計データでは 1985 年から 20 年以上にわたって加速度的に HIV 患者数およびエイズ患者数は増加している。また、クラミジア感染の報告では、医療機関におけるデータで増加傾向にあることが報告されている。

このような HIV/AIDS のデータおよびクラミジア感染のデータがいくつか報告されているが、これらのデータは正確な疫学データではない。エイズ動向委員会からの数字は届け出があった人数を加算しているだけであり、何%の感染率とか年間の罹患率は何%という数字ではない。またクラミジアも医療機関に来た人を対象にして調査した数字を報告しているだけで科学的なデータとは言えない。すなわち、若年者における正確な性感染症のデータはほとんどなかったと言ってよい。とりわけ、ティーンエイジャーの大学生や高校生に関するそれはまったくなかった。

様々な理由があると考えられ、1) ティーンエイジャーでは性感染症が蔓延しているはずがないという先入観、2) 性感染症の大規模な疫学調査の難しさ、3) 「性」については性教育の是非論や観念論が中心で性感染症の疫学データはあまり考慮されなかった、などが挙げられよう。どのような理由があるにせよ、若年者とくにティーンエイジャーの性感染症のデータがほとんどない現状で、性感染症対策や性教育の是非について議論することは、あまり建設的とは思われない。様々な議論がなされる場合に一体どのような根拠(エビデンス)に基づいて意見が述べられているのであろうか。拠り所とするデータがなければ発言者の単なる思いつきか信条や信念にならざるを得ず、説得力に乏しくなる。たとえ発言者の長年の経験あるいは思慮深い演繹による裏付けがあったにせよ、第三者を納得させることは簡単ではない。若年者の性感染症について議論するならば、議論を支える正確な疫学データが必須であり、それこそが出発点であろう。本稿では、こうした認識から私たちが実施した性感染症の疫学調査から得られたデータを使用しながら述べていきたい。

性感染症は起因となる微生物により細菌性とウイルス性に分けられ、前者には梅毒、淋菌、クラミジアなどがあり、後者には性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、HIV などがある。これらは「性病」と呼ばれていたが、現在では「性行為によって感染する感染症」と定義され「性感染症」と分類されている。性感染症の起因微生物は、歴史的に見ると流行の衰勢があり、戦後直後の衛生状態が悪く社会が荒廃していた時代は梅毒や淋菌が多かった。近年では HIV が新しく出現し、クラミジアが猛威を振るっている。現在、わが国の若年者の間で最も感染者数が多いのがクラミジア感染症である。したがって、本稿では若年者におけるクラミジア感染症を中心に展開したい。

クラミジアの特徴的な感染過程は、宿主に急性で強力な炎症を一気に惹き起こすのではなく、慢性的に炎症を起こし強い症状を示さず時間の経過と共に種々の障害を引き起こしていく⁽¹⁾。同じ性感染症の中でも淋菌感染症は男性では感染後数日で疼痛と外尿道口からの排膿を主症状とするが、クラミジア感染症は感染した男性の 50～60%、女性の 70%～80%が無症状あるいは軽い症状で、そのために自分が感染していることに気づかず感染の進行を招いてしまう。クラミジア感染症を治療しないために発生する合併症には、女性では骨盤感染症、肝周囲炎、不妊および子宮外妊娠など⁽²⁾⁽³⁾、男性では尿道炎、陰囊腫脹、精巣上体炎などがあり、臨床的に深刻な障害をもたらすだけでなく社会経済的に大きな負担を生じさせる⁽⁴⁾。こうしたクラミジアの緩慢に宿主の免疫網を懐柔し防御システムを巧みにかわす性質は、感染を重篤化させ生殖器や内臓臓器に深刻な影響を及ぼし、無症状であるが故に容易に感染の蔓延を引き起こす。特に、若年者の場合、健康に関する知識が乏しく健康管理に対する動機が希薄で、かつ医療機関へのアクセスが容易でないために、クラミジアのこの性質がより一層若年者の間に蔓延を拡大させてしまう。したがって、蔓延予防の対策ではクラミジア感染症の病態生理ならびに若年者の健康に関する意識・行動を検討しながら効果的な方法を考えなければならない。

近年、全国の産婦人科、泌尿器科、皮膚科を受診した患者からデータを収集して継続的に十年余りにわたって有病率を調査し、1990 年代後半から有症状のクラミジア感染者数が女性で約 3 倍、男性で約 1.5 倍と急

速に増加していることが厚生労働科学研究の研究班により明らかになった。しがしながら、上述したように、こうしたデータは医療機関を受診した有症状の感染者を表すものであり実際の感染者のごく一部を表すにすぎない。感染の大半を占める無症候の感染者の状況は十分に明らかにされず、正確な疫学情報は不明のままであった⁽⁵⁾⁽⁶⁾。性交し始める年齢が低くなり若年者における感染の蔓延が懸念されているが、そうした若年者における感染流行に関する疫学情報もなかった。

私たちはそうした現状を省みて症状の無い若年者を対象に疫学調査を実施した。この研究の目的は、若年者における無症候クラミジア感染症の有病率および危険因子を明らかにし、クラミジア感染に対する効果的な蔓延防止策を検討することである。本稿では、(Ⅰ)大学生や専門学校を対象にした大規模調査⁽⁷⁾、(Ⅱ)高校生を対象とした大規模調査、この 2 つの調査について説明し、これらの調査結果を踏まえながら若年者におけるクラミジア感染症の現状とその予防について述べたい。

2 無症候クラミジア感染の大規模スクリーニング調査

Ⅰ. 学生における無症候クラミジア感染の有病率と危険因子

(1) 調査方法

性器クラミジア感染は、以前では性器の擦過細胞診検査でクラミジア性封入体（星雲状小体）が上皮細胞の細胞質内に存在するか否かで診断するか、あるいは血液検査によりクラミジア抗体検査（IgG、IgA）の有無により判断していた。すなわち、診療所や病院でなければ実施できなかった。しかしながら、1980 年代に尿中のクラミジア菌体を polymerase chain reaction (PCR) で増幅することによって診断する技術が開発された。これはまさに革命的な技術の登場といってよい。これまで診療所や病院といった医療機関でなければ感染を診ることができなかったが、この技術により尿検体を使用することで場所を選ばず簡便に大規模にスクリーニングの実施が可能となった。現在では、検査希望者が数 ml の早朝初尿を提出するだけで高い特異度と感度（報告文献にもよるが両方共概ね 90% 以上）によって判定できる。

表1 尿検体提出者の一般的および性的な特性

特徴	総数, % (n=1004)	性経験有り, % (n=735)	女性			男性		
			総数, % (n=607)	性経験有り, % (n=451)	%性経験 有り (74.3%)	総数, % (n=397)	性経験有り, % (n=284)	%性経験 有り (71.5%)
年齢								
18	17.8	9.8	15.5	8.4	40.4	21.3	12.1	40.5
19	26.6	25.1	22.3	19.8	65.9	33.2	33.7	72.5
20	18.3	20.4	18.2	20.2	82.7	18.5	20.6	79.5
21	10.5	11.3	11.7	12.2	77.5	8.6	9.9	82.4
22	7.7	9.0	10.6	12.0	84.4	3.3	4.3	92.3
23	4.6	5.7	5.0	6.0	90.0	4.1	5.3	93.8
24-25	5.7	6.8	5.8	6.9	88.6	5.6	6.7	86.4
26-30	5.8	7.5	6.6	8.4	95.0	4.6	6.0	94.4
31+	3.1	4.2	4.5	6.0	100.0	1.0	1.4	100.0
泌尿器症状の有無	38.8	44.5	46.9	53.6		26.3	30.0	
性感染症の既往歴	4.7	6.4	5.5	7.4		.5	4.9	
コンドーム使用不明	10.6	4.0	11.3	5.1		9.6	2.1	
コマーシャルセックス*	5.4	7.4	0.5	0.7		12.9	18.0	
これまでの性的パートナーの数								
1		29.1		29.3			28.7	
2		16.4		16.4			16.3	
3		10.2		10.2			10.3	
4		9.4		11.3			6.4	
5+		34.9		32.8			38.3	
過去6カ月間の性行動								
1人		86.5		87.3			85.2	
2人以上		26.3		23.0			31.6	
新しいパートナー		38.0		35.5			41.8	
コンドーム使用 (常に使用しない)		73.2		74.9			70.4	
コンドーム使用 (常に使用しない)		91.4		92.4			89.8	
クラミジア陽性	6.1	8.3	6.8	9.1	100.0	5.0	7.0	100.0

*「援助交際」などの金銭を媒介としたセックス。

対象をある県における18歳以上の教育機関に在籍する無症候の男子学生と女子学生とした。学生たちに参加をお願いし、スクリーニング検査の受け方を説明する際に性器や下腹部に症状がない学生が参加対象になることを口頭で伝えた。加えて、質問票の中で尿生殖器の症状の有無を尋ねる質問項目を設けて無症状であることを確認した。県内には全部で8つの4年制大学があり、そこから調査に参加のために選択された5校は教育水準が上位校から下位校まで順序よく並び、4つの専修職業学校は教育水準に差がほとんどないと判断された。

調査参加者は、提出日の朝の起床後初めて排出する尿（早朝初尿）で、かつ最初の尿の流れの部分採取しプラスチック製無菌の尿容器に尿を5ml程度採取し提出すること、採取した尿は高温な環境を避け乱暴な扱いをせず冷涼な環境に維持して丁寧に扱うこと等を指示された。尿検体は、提出日に学校へ午前中までに持参され保冷容器に入れられ2～8℃で冷蔵された。また質問票は専用の箱に提出された。尿検体は検査センターで処理され、メーカーの指示に従ってクラミジアDNAに関してPCRで診断された⁽⁸⁾⁽⁹⁾。

(2) 調査結果

調査内容を理解して書面による説明と同意を経て、尿検体と質問票の両方を提出した女性607名、男性397名、合計1004名が解析数となった。性交経験のある学生は735名(73.2%)、そのうち女性が451名で男性が284名であった。性交経験のある学生の年齢分布は女性は20歳、男性は19歳が最も多い割合で、それぞれ20.2%、33.7%であった。

表1は性交経験者および未経験者の背景および性行動に関する特徴および感染率を示した。性器クラミジア感染の有病率は8.3%（女性9.1%、男性7.0%）であった。表2はクラミジア感染における統計学的に有意な危険因子を検討した結果を示した。表3はロジスティック回帰分析の結果を示した。有意な因子は、女性では「18～19歳および20～21歳の年齢階級」「性的パートナー数が4名以上」であった。男性では「性感染症の既往歴」「過去6カ月間に新しい性的パートナーがいた」であった。

(3) データから考えられること

これまでわが国の若年者における性感染症の感染状

表2 クラミジア感染に関連する危険因子

Characteristics	女性 (n=451)		男性 (n=284)	
	クラミジア陽性, %	P 値	クラミジア陽性, %	P 値
総数	9.1		7.0	
年齢				
18-19	13.4		7.0	
20-21	9.6		5.8	
22-23	7.4	0.11 [¶]	11.1	0.75 [¶]
24+	4.2	0.02 [†]	7.5	0.78 [†]
泌尿器症状の有無	9.2	0.87 [¶]	11.8	0.07 [¶]
性感染症の既往歴	3.0	0.34 [¶]	28.6	0.01 [¶]
コンドーム使用不明	8.7	1.00 [¶]	16.7	0.36 [¶]
コマーシャルセックス	0.0	1.00 [¶]	7.8	0.77 [¶]
これまでの性的パートナー数				
1	3.0		2.5	
2	5.4		6.5	
3	8.7		6.9	
4	21.6	0.001 [¶]	5.6	0.22 [¶]
5+	12.2	0.001 [†]	11.1	0.02 [†]
過去6ヶ月間の性行動				
1人	9.0	1.00 [¶]	7.4	0.75 [¶]
2人以上	19.4	0.0001 [¶]	13.5	0.01 [¶]
新しいパートナー	14.7	0.003 [¶]	12.7	0.004 [¶]
コンドーム使用 (常に使用しない)	10.7	0.02 [¶]	8.5	0.20 [¶]
(常に使用)	3.6		3.6	
コンドーム使用 (常に使用しない)	9.6	0.60 [¶]	7.8	0.24 [¶]
(常に使用)	0.0		0.0	

†: Wilcoxon rank-sum test (for trends)

¶: Fisher's exact test

況に関するデータはほとんどなく、小規模な調査や事例報告は散見されるが、そうした調査は対象人数が小さく偏りが生じてしまい、またその他多くの交絡因子を含みほとんど意味をなさない。1000人以上の規模で実施した疫学調査は今回が最初であり、偏りを最小限にする研究デザインが設計された。私たちのデータを報告したとき、「この集団だけの結果で他の地域はまた別な話ではないか」という批判をしばしば受けた。私たちの研究班によって示された感染率は高かったが、対象となった県の学生たちに偏りが生じた特殊な集団ではない。なぜならば、この県における十代の人工妊娠中絶率は全国平均と大きな差はなく、また別な調査で得られた高校3年生の性交経験率も東京都やその他の県とほぼ同じ割合である。おそらく、わが国の学生のクラミジア感染率は10%前後であることは間違いないだろう。最終的には、いくつかの地域で大規模な調査が実施されれば差がないことが証明されるだろう。

国際的に見ると、イギリスの a national survey of sexual attitudes and lifestyles では、age-specific の有病率が最も高い年齢層は、女性では16～24歳で有病率は3.0%、男性では25～34歳で有病率は3.1%であった⁽¹⁰⁾。タイの職業カレッジの男子学生を対象とした無症候クラミジア感染の有病率は、4.0%であった⁽¹¹⁾。

ベルギーからの報告では、18歳の女子学生は1.5%、19～23歳では2.2%であった⁽¹²⁾。米国（カルフォルニア州）の学生を対象にした報告では3.4%であった。対象がどのような集団に設定されたかによって感染率はかなり変動するが、わが国の感染率は他の国々より高く、無症候クラミジア感染が学生たちに広く蔓延していることが示唆された。今回のデータは限られたものであるが、わが国の学生のクラミジア感染率は世界で最も蔓延しているグループに入るだろう。

この調査では感染の危険因子が調べられた。まず、クラミジア感染とコンドーム使用の有無との関係で興味深い知見が得られた。コンドーム使用が「いつも」と回答した学生は、女性、男性ともに0%であった。実際の質問票では、コンドームの使用を単純に問わず「コンドームを使用しない性交がありましたか（射精時のみにコンドームを使用した場合も「はい」と教えてください）」として厳密にコンドーム使用の仕方を尋ねた。その結果、「いいえ」と回答した人は男性、女性共に感染がなかった。他方、「はい」と回答した人は男性で7.8%、女性で9.6%であった。これまで実施されていた他の調査研究では、コンドームの使用については正確に使用方法を尋ねず単純な質問がされた結果が報告され、いつも使用する者であっても数

表3 ロジスティック回帰分析 性経験者のクラミジア感染に関連する危険因子

	危険因子	オッズ比	95%信頼区間	P 値
女性	年齢			
	18-19	5.91	1.61 - 21.78	0.008
	20-21	4.11	1.10 - 15.33	0.04
	22-23	2.82	0.66 - 12.03	0.16
	24+	参照		
女性	過去6カ月間で複数の性的経験がある	1.99	0.94 - 4.24	0.07
	過去4人以上の性的経験がある	3.43	1.51 - 7.78	0.003
男性	性感染症の既往歴	4.30	1.14 - 16.19	0.03
	過去6カ月で1人以上の新しい性的パートナーがいた	3.92	1.34 - 11.43	0.01

%の感染率を示していた。質問する際の文章は「コンドームを使用していますか」と尋ねるだけで、「勃起してすぐにコンドームを装着し性行為が終了してから外す」と「性交をして射精近くなってから装着する」を分けて質問することはなかった。私たちは、これらの違いを明確にして質問を行い、正しくコンドームを使用すればクラミジア感染は防げることを明らかにした。

ロジスティック解析によりいくつかの危険因子が独立して同定され、それらは女性と男性の間で大きな差が認められた。調査結果は、女性の年齢が若くなると感染率が直線的に増加したことを示した。これは諸外国の調査結果と一致していた。しかしながら、男性においては感染率と年齢の関係は一貫していなかった。結果をまとめると、女子学生では年齢が若く、新規あるいは複数の性的パートナーと積極的な性活動をしている者たちがクラミジア感染のハイリスク群を形成していると考えられた。とりわけ、「年齢」の項目で18～19歳のオッズ比（OR = 5.91）が最も大きく年齢が高くなるにつれて小さくなった。これは精神的に成熟していくにつれて、異性との交際が安定し、ハイリスクな性行動を取らなくなり、その結果として感染の危険性が低くなって行くと考えられた。他方、男子学生では、年齢は危険因子にならず性感染症の既往歴を持つ者や新しい性的パートナーがいる者がハイリスク群を形成していると考えられた。女子学生と比較すると、既往歴のオッズ比（OR = 4.30）が大きく、既往歴のある学生について詳細に検討すると、感染の既往歴があるにもかかわらず、コマーシャルセックスを行い再感染、といったある一定のハイリスクのサブグループが存在していることも示唆された。

今回の結果を見ると女子学生の予防対策は男子学生のそれよりも比較的容易なのではないかと感じられた。女子学生は精神的に成熟していけばシンプルに

感染率は低くなることがわかり、ある意味で複雑な要因はないように思われ、何らかの予防教育の介入があれば効果が上がるのではないだろうか。18歳～19歳であっても確実な予防教育を浸透させれば感染率をかなり減少させられるのではないだろうか。しかしながら、男子学生についてはひと筋縄では行かないだろう。今回の結果を見ると既往歴があり、そうした人たちはコマーシャル・セックスを利用する人たちであり、ある種の性癖を持っている集団のように思われた。予防教育を浸透させることはかなり困難のように感じられた。若年者、とりわけ学生たちの性感染症対策は端緒についたばかりである。今後はより踏み込んだ研究が期待される。

II. 高校生における無症候クラミジア感染の有病率と危険因子

(1) 背景

上述したように学生におけるクラミジア感染の実態調査が実施され、特に18歳～19歳に感染が蔓延していることが明らかとなった。これは高校生においても高い感染率なのか、あるいは高校を卒業すると何らかの理由により易感染となり急に感染率が高くなるのかといった次の検討事項が出てきた。実際のところ、大学生や専修学校の調査段階で、男子学生が女子高校生と交際している状況を知り高校生も高い感染率であろうと推察できたが、データはほとんどなかった。これまで高校生を対象にした調査はなく、診療所や病院を受診した十代の患者データが少々ある程度であった。若年者の性の問題や性感染症の問題、あるいは十代の人工妊娠中絶の問題が議論されているが、高校生における性感染症の感染率や危険因子、予防対策に向けた疫学調査などの議論の前提となる基礎的な研究は、ほとんど実施されていなかった。要するに、高校生の感染率は高いのか低いのか、予防教育はいつ、誰に、ど

のような内容で実施するのが効果的であるか、といったデータはほとんどなかったのである。そこで、対象者を高校生とした大規模調査が企画された。

(2) 調査方法

調査方法は、基本的に学生を対象にした調査と同じ方法を採用した。ある県の高校に在籍する高校1年生から3年生の男女生徒を対象にした。参加した高校は、特定の地区に集中せず県内に散在し教育水準も概ね偏りがないように配慮されて選ばれた。

高校生を対象としているため慎重な手続きを経て調査を進める必要があった。学校と保護者と本人への説明と同意を得るために試行錯誤を繰り返して以下の手順で実施した。県教育委員会と高校校長会に口頭及び文書で調査協力をお願いした。また、各高校の責任者に口頭及び文書で調査協力をさらにお願いした。こうした手順と了解を経た後には、高校の担当者から保護者に向けた調査協力の趣旨説明の文書配布、あるいは各高校に出向いて教諭に向けた調査の説明会の開催など状況に応じて実施した。また、求めに応じて保護者に向けた調査の説明会を開催した。高校生本人に対する調査の説明と疾患に関する講義、インフォームド・コンセントの説明は概ね以下のような手順で実施した。①講堂や体育館に集合した参加予定高校生に「性の健康医学」の講話を実施した。クラミジア感染は長く放置すると重篤な結果を招いてしまうこと、プライバシーは守られること、などを説明した。②検査の受け方を説明した。提出する尿検体は、早朝初尿であること、女子生徒の場合生理中でも問題ないこと、検体容器に熱を加えたり乱暴に扱ったりしないなどを説明した。尿DNA増幅アッセイ法(PCR法)を用いて判定した。③質問票の記入の仕方やプライバシーを守るための方法などを説明した。学校医へ文書で調査を実施することを事前に周知しておき、性器クラミジア感染症の標準的な治療法を知らせる配慮も要請により実施した。調査参加者からアンケート用紙を使用して性活動に関する情報を匿名にて回答してもらった。

(3) 結果

高校生を対象とした調査の結果を表4に男女別に示した。不備のある質問票や尿提出のないものなどを除外し、対象者は5598名で女子高校生2930名、男子

高校生2668名であった。高校生の場合、対象とする年齢で性交渉の割合が極端に異なるため何歳あるいはどの学年を対象にしているかに留意する必要がある。今回の対象者のうち、17歳以上が71.1%で高校2年生3年生が中心であった。性交渉の経験があったのは、女子高校生1270名(43.3% = 1270/2930)、男子高校生827名(31.0% = 827/2668)であった。

無症候クラミジア感染は女子高校生が13.1%、男子高校生は6.7%であった。年齢別に感染者を見ると、女子では16歳が17.3%で最も高かった。男子では18歳以上が8.5%で最も高かった。喫煙および飲酒の有無では、男女ともに有意な差があった。性的パートナー数では、男女ともにパートナーが増えれば増えるほど感染率が高くなった。女子では、5人以上のパートナー数では3人に1人が感染していた(32.7%)。初めての性経験の年齢すなわち初性交年齢では、女子が14歳以下では17.9%の感染率で突出していた。男子では年齢による差はなかった。18歳では感染者はいなかった。初性交のときの相手の年齢は、女子では年齢が上がるにつれて感染率が上がる傾向が見られた。男子ではそうした傾向はなかった。過去6カ月間の性的パートナー数では、男女ともにパートナーが増えれば増えるほど感染率が高くなった。特に、女子では2人以上と回答した者は4人に1人(25.8%)が感染し、今回の解析した感染率の中で最も高い値となった。コンドーム使用については、男子ではいつも使用していると回答した者は1.3%の低い感染率であった。

(4) データから考えられること

5000名を超える対象者を得て、無症候クラミジア感染の感染率および危険因子を検討した。わが国において初めて大規模な調査によって高校生の無症候クラミジア感染率が明らかにされた。仮説として考えられていた通り、18歳以上の学生における高い感染率と乖離することなく18歳以下の高校生も感染率が高いことが明らかにされ、わが国の若年者の間にクラミジア感染が蔓延していることが明らかになった。

次に国際的に見て、わが国の高校生の感染率は高いか低いかを検討した。欧米ではこれまでに高校生の無症候クラミジア感染の感染率がいくつか報告されている。たとえば、米国では3.9%⁽¹³⁾、スウェーデンでは2.1%⁽¹⁴⁾などであり、わが国の感染率は欧米の国々よ

表4 性別と年齢と危険因子に関するクラミジア感染の有病率

危険因子	女性 (n=1270)		男性 (n=827)	
	クラミジア陽性 (%)	P 値	クラミジア陽性 (%)	P 値
総数	13.1		6.7	
年齢				
15	2.0		5.3	
16	17.3		4.8	
17	11.8		6.0	
18+	14.3	0.33 †	8.5	0.14 †
性感染症の既往歴	17.9	0.24 ¶	15.0	0.13 ¶
なし	12.9		6.5	
喫煙	21.5	<0.001 ¶	8.2	0.04 ¶
しない	9.7		4.7	
飲酒	16.4	<0.001 ¶	8.3	0.03 ¶
しない	8.5		4.4	
これまでの性的パートナー数				
1	2.7		1.6	
2	7.9		4.5	
3	12.3		5.1	
4	19.8		9.3	
5+	32.7	<0.001 †	18.1	<0.001 †
初性交年齢				
-14	17.9		8.8	
15	13.4		7.5	
16	12.4		5.9	
17	12.7		5.7	
18+	8.3	0.08 †	0.0	0.13 †
初性交の相手の年齢				
-15	10.3		8.3	
16	12.1		5.1	
17	10.7		3.2	
18	16.6		10.6	
19-22	22.4		10.3	
23+	11.5	0.005 †	0.0	0.46 †
過去6カ月間の性的パートナー数				
なし	6.4		2.8	
1	8.9		7.0	
2+	25.8	<0.001 †	14.3	<0.001 †
新しいパートナー	22.7	<0.001 ¶	10.6	0.04 ¶
なし	9.0		6.0	
コンドーム使用				
使わない	19.9		10.7	
時々	15.8		9.7	
常に	4.1	<0.001 †	1.3	<0.001 †

† Wilcoxon rank-sum test (for trend).

¶ Chi-square test.

り高く、おそらく最も感染が拡大している国であることが示唆された。

対象者を年齢別に検討すると、女子は16歳が高い感染率で17.3%であった。年齢区分の仕方でも偶然高い値になったかもしれないが、そうした点を割り引いても恐らく16歳の女子高校生における感染の機会が多いことは間違いなさだろう。このことは、高校生における性感染症の予防介入教育を高校2年生や3年生で実施しても時間的に遅く予防の効果が期待できず、その前の段階の高校1年生あるいは中学3年生で実施することがより一層効果的であることを示唆している。具体的な予防教育の内容や方法は前向きコホート調査

や無作為化比較調査などによって今後検討されるべきであろう。

対象者は未成年の高校生であり、本来は喫煙および飲酒が禁止されているが、今回の調査では質問項目に入れて回答を求めた。その結果、喫煙および飲酒の有無によって感染率は有意に差が生じていた。欧米における研究論文でも同様な関連性が報告されている。わが国の結果は、特に女子で顕著な傾向が現れておりデータの解釈については様々な議論ができよう。性的パートナー数では、明確な関係が示された。男女ともに性的パートナー数が増えれば増えるほど感染率が高くなり、重要な危険因子と考えられた。女子では約300

人弱の対象者が「5人以上のパートナー数」と回答しそのうち100人程度が感染していた。対象者数が非常に多いので、感染率は概ね正確と判断してよいだろう。わずか16歳、17歳の女子高校生で多くの性的なパートナーを持ち性感染症に罹患、という荒廃した性行動が示された。今後は、こうした「現実」がどのような要因によって生じてしまうのか分析する必要がある。単に性の次元だけでなく、荒廃した人間関係に陥らせる要因、あるいはそれを予防する方法などの研究が期待される。男子においてもやはり対象者数が十分に確保されており同様に解釈できよう。また、初性交年齢と感染率の関係をみると、女子では年齢が低いほど感染率が高くなる傾向であった。14歳以下すなわち中学生のときに初性交を経験した女子高校生は、6人にひとり感染していたことになる。男子高校生では有意な傾向はなかったが、やはり中学時代に性経験をしている場合は8.8%と最も高くなっていた。「性行為の低年齢化」は性感染症の蔓延を引き起こす要因のひとつと考えられる。低年齢の初性交は教育や規範あるいは道德などの問題として捉えることもさることながら、実際問題として「客観的なデータ」すなわち「事実」であり「性感染症の危険因子」として捉えることができる。たとえば中学校で性行為を始めようとする子供たちに対して「中学生で性交することは教育や規範上認められない」と言うことに加えて、データは「中学生の性交は感染症のハイリスクである」ことを明示している。中学生や高校生の性行為は非常に危険である。

今回の大規模調査によって高校生における「感染率が約10%」であり「性的パートナー数が5人以上」「初性交年齢が中学生」といった危険因子が明らかにされた。こうした現実に対して医学的にあるいは社会的にどのような対策を講じていけばよいのか。おそらく単純な対策だけでなく若年者を取り巻く様々な問題を解決していくための総合的な対策が不可欠だろう。一連の調査結果から具体的な対策を検討すると、まず性感染症の蔓延防止対策の実施に向けて(1)対策の焦点を当てるべき対象者をティーンエイジャー(中学3年生や高校1年生)とすべきである、(2)性別、年齢、危険因子が明らかになったので、こうしたデータに基づいた蔓延予防対策の施策を実施することが期待される、(3)今後は各省庁や地元医師会、関係学

会、学校教育関係者等が協力し合って緊急に対策を講じる、といったことが必要となろう。

〈参考文献〉

- (1) Ojcius DM, Darville T, Bavoil PM. Can Chlamydia be stopped? *Scientific American*. 2005 ; 85 : 72-79.
- (2) Crossman SH. The challenge of pelvic inflammatory disease. *Am Fam Physician*. 2006 ; 73 (5) : 859-64.
- (3) Paavonen J, Eggert-Kruse W. Chlamydia trachomatis : impact on human reproduction. *Hum Reprod Update* 1999 ; 5 (5) : 433-47.
- (4) Wagenlehner FM, Weidner W, Naber KG. Chlamydial infections in urology. *World J Urol*. 2006 ; 24 (1) : 4-12.
- (5) Low N, MacLeod J, Salisbury C, Egger M. Chlamydia Screening Studies (ClaSS) group. Bias in chlamydia prevalence surveys. *Lancet* 2003 ; 362 (9390) : 1157-8.
- (6) Bush BT. Prevalence of untreated sexually transmitted disease. *JAMA* 2002 ; 287 (18) : 2362-3.
- (7) Imai H, Shinohara H, Nakao H, Tsukino H, Hamasuna R, Katoh T. Prevalence and risk factors of asymptomatic chlamydial infection among students in Japan. *Int J STD AIDS*. 2004 ; 15 (6) : 408-14.
- (8) Marrazzo JM. Impact of new sexually transmitted disease diagnostics on clinical practice and public health policy. *Current Infectious Disease Reports*. 2001 ; 3 (2) : 147-51.
- (9) Jaschek G, Gaydos CA, Welsh LE, Quinn TC. Direct detection of Chlamydia trachomatis in urine specimens from symptomatic and asymptomatic men by using a rapid polymerase chain reaction assay. *J Clin Microbiol* 1993 ; 31 (5) : 1209-12.
- (10) Fenton KA, Korovessis C, Johnson AM, McCadden A, McManus S, Wellings K, Mercer CH, Carder C, Copas AJ, Nanchahal K, Macdowall W, Ridgway G, Field J, Erens B. Sexual behaviour in Britain : reported sexually transmitted infections and prevalent genital Chlamydia trachomatis infection. *Lancet* 2001 ; 358 (9296) : 1851-1854.
- (11) Chandeying V, Skov S, Duramad P, Makepeace B, Ward M, Khunigij P. The prevalence of urethral infections amongst asymptomatic young men in Hat Yai, southern Thailand. *Int J STD AIDS* 2000 ; 11 (6) : 402-405.
- (12) Vuylsteke B, Vandenbruaene M, Vandenbulcke P, Dyck E V, Laga M. Chlamydia trachomatis prevalence and sexual behaviour among female adolescents in Belgium. *Sex Transm Inf* 1999 ; 75 : 152-155.
- (13) Sipkin DL, Gillam A, Grady LB. Risk factors for Chlamydia trachomatis infection in a California collegiate population. *J Am Coll Health*. 2003 Sep-Oct ; 52 (2) : 65-71.
- (14) Svensson LO, Mares I, Mardh PA, Olsson SE. Screening voided urine for Chlamydia trachomatis in asymptomatic adolescent females. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1994 Jan ; 73 (1) : 63-6.

さみしさの処方箋

今年も6月は世界の大都市でそろってLGBTのプライドパレードが行われました。1969年6月28日夜にニューヨークで起きた「ストーンウォールの暴動」を記念して続くこのイベントは、本家アメリカでも今年は大小約100都市で行われています。でも日本ではなかなか根付いていません。東京の今年のパレードは2つに分裂し、1つは当初想定した形での大規模開催を諦めたそうです。

わたしも帰国時に札幌、東京でパレードを歩いたことがあります。ニューヨークのパレードを歩く時との一番の違いは、もちろんその参加者の多寡でもあります。それ以上に沿道の人々の反応の違いでした。米国以外ではバリやサンパウロなども大動員で有名ですが、50万人、100万人と報道されるパレード参加者のうち、実は歩いている人は1〜2万人で、あとはすべて沿道の観客・支持者たちの数です。沿道のその声援たるや、時に轟音のように行進者たちを包み込み、クローゼットから街頭に出てきた若きLGBTたちを鼓舞し祝福します。それは往々にして初めての行進者たちを感動で泣かせもします。

それが日本では根付かない。沿道の人々に手を振ってみても、道行く人たちはちらっとこちらを見たりはするがほとんど反応しない。手を振り返して応えてくれるのは、たまたま居合わせた外国人以外は、多くは歩いている人たちの友人や知り合いなのです。

まあ、欧米にしたってストーンウォール直後のパレード（というよりはラリー＝政治行進だったのです）は、70年代はきっと冷ややかに眺められていたと思います。行進が政治色ばかりではない、いまのような楽しいカラフルなパレードの形になってきたのは80年代も後半に入ってからでした。でも、元々の行動原理というか、抵抗を抱えつつもとにかく自分を表現する、表現したい、わからせたい、伝えたい、顕彰

したいという思いは、特にアメリカ人に顕著な心性だと思います。感動や高揚感を、自ら求めて行動に移す、そんなモチベーションが高いのでしょうか。

その証拠に、ニューヨークだけでも週末の五番街を中心に毎月何かの大きなパレードが行われています。イースターやハロウィーンのようなお祭りパレードもありますし、セント・パトリックス・デイ（アイルランド）やプエルトリカン・デイなどの民族の誇りを示そうというパレードも多い。年間を通せばざっと30もの大きなパレードが行われているのです。

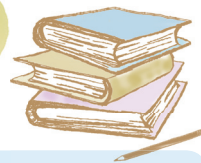
一方で日本ではここ数十年のうちに、人々がどんどん公共の場で声を出さなくなってきました。バスや電車では「携帯電話は他の人に迷惑ですのでご遠慮ください」というアナウンスの声こそが一番うるさい。何かを表現する行為自体が「出る杭」に相当してしまうのか、なるべく静かに波風立てないのが処世——「反対」を唱えること自体が、あるいは時に意見を表明すること自体すらもが、事の如何に関わらず異様に映る社会なのでしょう。

さすればプライドパレードが根付かないという日本のLGBTコミュニティのさみしさは、LGBTコミュニティではなくて日本の社会全体の抱えるさみしさなのかもしれません。若者たちはとりあえず手に入るものだけで満たされる方法に長けて、高望みはしないようにしている。大きな幸せを求めるよりもとりあえず不幸せを回避して、物言わず、逆らわず、なんとなく流れに任せてうまくやっていければそれでいい。

なるほど、パレード文化が根付くか根付かないかなど、そんなことが問題なのではないようです。諦めない、突き破れ、負けない、などという言葉は心地よいJpopの歌詞に任せっ放しにするのではなく、それらが実際にどうすれば可能なかを学校が教えてやるべきです。その第一歩はとにかく自分をどう言葉にするかを教えること、言葉にすることは恥ずかしいことではないのだと教えてやることだと私は信じています。

きたまるゆうじ ニューヨーク在住（19年）ジャーナリスト／作家／元・中日新聞（東京新聞）ニューヨーク支局長。

「ありのままのわたしを生きる」ために



第16回

心の奥底の声

土肥いつき

京都の公立高校教員。24 時間一人パレード状態の MtF トランスジェンダー。趣味の交流会運営で右往左往する日々を送っている。

最近、社会の変化が加速してきているような気がします。その変化に対応しないといけないと思う一方、変化に惑わされて、自分の原点を見失ってはいけないとも思う、今日この頃です。

閑話休題。

C という他校の在日韓国人の生徒と出会ったのは、1992 年のことでした。当時は、外国人登録証の指紋押捺拒否運動が大きく盛りあがっていた頃で、C も外国人登録をするにあたって、指紋押捺を留保したいと考えていました。わたしはそのことを知りあいのキリスト教の牧師から聞き、外国人登録の場面に立ちあうために、C の住んでる街の市役所に行くことにしました。外国人登録そのものは、理解ある市役所職員のおかげで、特に問題もなく終わりました。

その後、わたしに連絡をくれた牧師の教会に行き、C と互いに自己紹介をしました。C とわたしは初対面であるにもかかわらず、夢中で語りあいました。国籍や民族、そして年齢、違うことだらけなのに、不思議なほど C とわたしには響きあうものがありました。最後にわたしは C と「C の学校に朝文研をつくる手伝いをする」「その朝文研とわたしの勤務校の朝文研の交流会をする」「京都に在日外国人生徒交流会をつくる」という 3 つの約束をしました。はじめふたつの約束は、不十分ながらも C の在学中に果たすことができました。それに応えて C は、1993 年に京都で行われた「全国在日朝鮮人教育研究集会」に集まった 1000 人以上の大人たちに向けて、次のように語ってくれました。

先生方をお願いします。全国の、まだ出会わない私の仲間たち、学校で騒いでいても、どうしてもなく埋まらないものを抱えて、独りで立ち尽くしている在日の仲間たちを知って下さい。そして、私たちの間に、出会いを下さい。同じ学校ばかりでなく、地域で、そして県内県外の学校で。私も最近、同じ京都の在日の高校生たちと出会いました。城陽高校のクラブでチャンゴを叩く彼らに混じって、今私はここにいます。私が私であること、在日韓国人とし

て生まれ、生きていることを愛し、誇りに思いながらここにいます。とにかく、一步を踏み出して下さい。私たちにぶつかってきて下さい。在日の仲間達皆にかわってお願いします。

最後の約束は、C が卒業した翌年実現しました。C は卒業生として交流会に参加してくれていましたが、20 歳の時、心筋梗塞で突然この世を去りました。C の思いは、わたしにとっての原点です。いまでも続けている京都在日外国人生徒交流会、あるいは 6 年前からはじめたトランスジェンダー生徒交流会は、ここに原点があります。もちろん交流会を続けることは、決して楽なことではありません。はじめの頃は交流会の日が近づくとな人が集まるか不安になり、それまでの参加者全員の家に電話をかけました。それでも交流会を続けてきたのは、互いのしんどい話を語りあい、受けとめあい、元気をとりもどしていく子どもたちの一番近いところにいられる喜びがあるからです。

一方、そんな子どもたちの存在に対して、わたしの中には嫉妬とも憎しみともつかない思いがありました。それは、「君たちの問題は人権問題じゃないか」という思いでした。それに対して、わたしの悩みは「名前」が見つからないものでした。唯一わたしが自分につけることができた名前は「変態」でした。自分を否定していた当時のわたしにとって、それはスティグマ以外のなものでもありませんでした。互いに語りあう在日の子どもたちを見ながら、ふと「君たちには話をする場があり、それを聞いてくれる人がいる。でも、わたしにはそんな場も人もない。君たちには仲間がいる。でも、わたしのような変態は世界でたったひとりだ」という気持ちが心の奥底からわきあがってくることがありました。そして、それは誰にも言うてはならないことであることもわかっていました。そこで、そんな思いがわきあがるたび、その思いを心の中の箱に放り込み、固く封印しました。そうしていれば、心の中の箱の存在と交流会や子どもたちへの思いは両立できたのです。しかし、それも限界に近づいていました。

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

セックスに救われて

この自伝的コミックエッセイの出版自体、ひとつの事件だ。人に生きる希望を与えてくれるような種類の。統合失調症、セクシュアリティ、パートナーシップ、家族関係、精神を病むこととアートなど、中身はみっちり詰まっていて、読み応えは超弩級。

著者は、夫の多額の借金返済のため、「日々の生活費が即まかなえて、託児所代支払ってもなおかつ上がりの多い、主婦でもできるお仕事」と、20歳で風俗の仕事に就く。ホステスやストリップ嬢、スカトロ AV 女優・監督と働きづめに働き、心身を酷使。激やせして、夫へ「おいらの体はもう限度ワク超えちゃった!!」「入院嫌なら死んでくれ!!」と宣告したところ、夫は投身自殺し、植物状態に。1年半介護の末、亡くなった。追悼の意味を込め、背中に夫の戒名と般若心経の刺青を入れている。

幻聴は小学5年生から、自殺念虜は中学3年生から始まっていた、統合失調症がさらに悪化。精神病院へ7回の入退院（2回は措置入院）を繰り返しながら、舞台役者やマンガ制作にも没頭する。紆余曲折の末、36歳の時、25歳年上の男性、愛称ボビーに惚れ、つきあうようになる。

彼は弟が統合失調症で、病気に深い理解があった。多少の波風はあるものの、愛情に満ちた日々が訪れた。だが、卯月は自己流の減薬の末、歩道橋から身を投げてしまう。奇跡的に一命を取り留めるも、顔面を複雑粉砕骨折し、神々しいまでの美貌や右目の視力、歯も失った。

入院中、トイレの鏡で、初めて自分の変わり果てた顔を目の当たりにした瞬間、卯月は思う。「あああどうしよう!! すんげー描きたい!!!」ベッドの上で、顔を見ない“奇天烈”になった顔をスケッチし、「貰ったああああ!! おいらこのとき、地獄に落ちていいと思いました」。

前作のコミック『実録企画モノ』『新家族計画』Vol.1、



人間仮免中

卯月妙子著
イースト・プレス
1,365 円（税込み）

Vol.2 や、統合失調症の前駆症状に苦しんだ中学時代を演じた一人芝居『症状 01 ～服薬自殺～』でも、実体験と格闘したように、卯月のアート魂に火がついた。

その時々的心情や救急医療、リハビリ、社会復帰の道程が、独特のユーモアをまぶした冒険譚として記録されている。救命治療のため、精神科の薬が中断されて浸った、摩訶不思議な妄想世界も丹念に描き出す。表現への熱望が、対象化によって著者を救い、そして生き難さを抱える読者も救う。

入院中も退院後も、母親やボビーの愛情に満ちた存在が、卯月を癒し、支えた。「ボビーがセックスしてくれたおかげで、おいらは自分の顔に絶望せずに済みました。おいら、この経験だけで、今後何があっても生きていけると思いました」。それまで卯月にとって、しばしば被虐行為だったセックスが、存在をまるごと受容され、肯定されるメッセージになったのだ。

周囲への感謝の念を深め、「何か…おいらの人生救われちゃったよ」と言う卯月に、母は「妙子がこういう気持ちになって、この事件は必然だったんだと思うよ」と言い、身投げした歩道橋に2人で拝みに行く。

そんな献身的で愛情深い母やボビーも、限界に直面するのだが、それを契機に、思わぬ扉が開かれていく。

5歳時に実家に預けられた息子は、本書では、社会性を身につけた好青年に成長している。ただ、卯月と同居中、暴力を振るわれ、不安定な、性的環境に置かれた彼の視点からは、どう感じるのだろうかと思ふ。卯月は、陽性症状で、他人に危害を与えたり、息子へも含め、過去に散々やらかしてきたからこそ、自戒を込めた「人間仮免中」なのだろう。

人間関係の中で、「ありのまま」を受け入れるとは、どんな状態をいうのだろうかと思ふ。ずっと謎だった。本書を読んで、そこに一つの答えを見た思いがする。この本に出会えたことに、感謝する。これから一生ずっと。

（フリーライター まつばらけい）

▶▶ 8月18日(土) 9:30～16:00 ◀◀

第101回 平成24年度SRH（セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス）セミナー

テーマ 「こんな時、どうする？」

内容 **講義** 「こんな時どうする？（避妊・中絶）」北村邦夫（（社）日本家族計画協会）、「こんな時どうする？（子宮頸がんと性感染症）」川名敬（東京大学医学部）、「SRHに関連した法律を学ぶ『子どもは自分の何を決めていいか』」川村百合（ゆり総合法律事務所）、まとめ。

会場 ロイトン札幌（北海道札幌市中央区北1条西11-1）

問い合わせ 参加費／一般 5,250 円（税込み）、思春期保健相談士 3,150 円（税込み）。定員／150 名。
主催・問合せ先／一般社団法人日本家族計画協会研修課
〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館 TEL 03-3269-4785 FAX 03-3267-2658

8 / 18 (土)

8 / 20 (月)

ハートブレイク セクシュアリティを伝えるための学習会 2012 年度宿泊学習会～ベーシックコース～

【内容】

「もっと知ろうよ性のこと」

- ◆【電話・Eメール・面談】相談の実態・性の常識・伝説・思いこみあれこれから見えてくるものは……
- ◆自分自身の性の捉え方や価値観をブレインストーミング等で気づいていくとともに「性とはなにか」を考えます。

「そこが知りたい性のこと」

- ◆性をいつ頃、どんな時に、どんな形で伝えていけるのか？ セイファーセックス（避妊・性感染症予防を含め）とは何か、誰のためにするかを体験学習していく。

【会場】 兵庫県篠山市・ハートブレイクセミナーハウス

【問い合わせ先等】 定員／10 名。

主催・問合せ先／〒564-0001 大阪府吹田市岸部北3-29-11 ハートブレイク大阪事務所
TEL 06-7504-6489（平日 10:00～17:00） FAX 06-7504-6490 E-mail heart-sasayama@nike.eonet.ne.jp

▶▶ 婚外子差別に NO! 電話相談 ◀◀

電話番号 042-527-7870

日時 7月26日 8月23日 9月27日 10月25日 11月22日 12月13日

（いずれも木曜日 14:00～20:00）

問い合わせ

主催／なくそう戸籍と婚外子差別・交流会

問合せ先／TEL&FAX 03-3302-9219（夜間）

- ・出生届に差別記載（「嫡出でない子」という記載をしたくない。
- ・戸籍の続柄で「女」「男」と記載されていていやな思いをしてきた。
- ・婚外子というだけで、相続分が半分になってしまった。

E-mail kouryu2-kai@ac.auone-net.jp

8/6 (月)

18:00~21:00

関西性教育研修セミナー 2012 夏

「性の教育とアドボカシー」

内 容 松江（島根県）で開催される AOCS（アジア・オセアニア性科学学会）に合わせ、8月上旬に多数の専門家が来日します。その中から、性科学（セクソロジー）課程を開設しているオーストラリアのカーティン大学講師、アジアにおけるトランスジェンダーの権利擁護に詳しい WPATH 関係者、ユネスコチエ「性の健康と人権」ディレクターなどを招聘。

第一部「性の教育とアドボカシー（権利擁護）」に関する連続ミニ講義に続き、第二部では少人数かつ懇親会的な雰囲気のなかで〈学びあい〉を楽しむべく、テーマ別の小グループ・ディスカッションを予定しています。日本国内で性教育や HIV/AIDS、性的マイノリティの権利擁護などに取り組んでおられる皆さんとの交流を楽しみにしている講師とのコミュニケーションを促進するため、各テーブルにサポーターを配置する予定ですので、英語が苦手という方もぜひご参加ください。

講 師 Matt Tilley（カーティン大学）、Sam Winter（香港大学／Trans-Asia 主宰）、Alain Giami（仏・国立衛生医学研究所／ユネスコチエ「性の健康と人権」ディレクター）、Milton Diamond（ハワイ大学）、Elizabeth Riley（豪・トランスの家族や子どもに詳しいカウンセラー）、Antón Castellanos Usigli（メキシコ・世界性の健康学会ユース部門副代表）他、交渉中。※講義には逐次通訳がつきます。

会 場 大阪府立大学中之島サテライト 2F 講義室（大阪市北区中之島 1 丁目 2 番 10 号）

定員・参加費・問い合わせ

参加費／1,000 円

主 催／関西性教育研修セミナー実行委員会 協 賛／日本性教育協会 後 援／関西エイズ対策協議会（KAC）

事前申し込み・問い合わせ先／higashi@sw.osakafu-u.ac.jp FAX 072-254-9793（大阪府立大学・東研究室）

※事前申し込みとして、上記問い合わせ先に「お名前」・「所属」・「連絡先」をお送りください。

9/9 (日)

10:00~16:30

第 3 回世界性の健康デー東京大会 東京性教育研修セミナー 2012 夏

「感性と性感の幸せな関係」

内 容 シンポジウム「性のヘルスプロモーション円卓会議」ファシリテーター：渡會睦子（東京医療保健大学）、トークセッション「感性と性感の幸せな関係」大川玲子×水嶋かおりん（独立風俗嬢兼風俗嬢講師／メイクラブアドバイザー）、「グッズから考える性の健康」ローション博士・OL 桃子ほか、記念ポスター展示、ミニワーク、ブース出展ほか。

世界性の健康デー（World Sexual health Day : WSHD）は「性の健康」を改めて考えて推進する日です。2010 年に世界性の健康学会（World Association for Sexual Health : WAS）が 9 月 4 日と制定しました。日本でも世界と連動して 2010 年から記念イベントを開催しています。今年の WAS 共通テーマは「性の健康——多様性に富むこの世を生きるあらゆる人々に——IN A DIVERSE WORLDS SEXUAL HEALTH FOR ALL」です。東京大会メッセージは、「感性と性感の幸せな関係」としました。性の健康のためにはココロで感じる感性と、カラダで感じる性感のバランスが大事です。様々な立場の大人が性の健康に関わる様々な側面から性の多様性を語り、若者を対象に性のヘルスプロモーションを図ります。

会 場 ルークホール（持田製薬株式会社本社ビル）（JR 四谷駅徒歩 5 分） ※開場／10:00

定員・参加費・問い合わせ

参加費／1,000 円

対 象／18 歳以上（お子さん連れ可）

主 催／世界性の健康デー 東京大会実行委員会事務局

協 賛／日本性教育協会

問合せ先／世界性の健康デー 東京大会実行委員会事務局

※会場に関するお問い合わせ等含め、すべて下記にご連絡ください。

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 1-8-3 TOC 第 1 ビル 8F Link-R 内 実行委員長：早乙女智子／事務局長：柳田正芳

TEL 03-6427-3658

FAX 03-6427-4021

E-mail info@wshd.jp

URL http://tokyo.wshd.jp