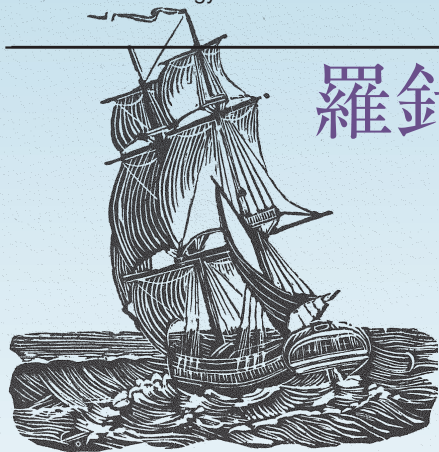




羅針盤

渡辺 大輔

Daisuke Watanabe

愛知医科大学皮膚科学講座 教授



今知っておきたい性感染症

以前、本誌2016年の8,9月号の2号連続で、「皮膚科で診るSTI」の特集を組ませていただいた。本号はそれ以来の性感染症(STI)特集となる。この8年でSTIの臨床、そしてSTIとわれわれを取り巻く環境も大きく変化した。

さて、筆者がSTIをはじめて意識したのは、1980年代の「エイズパニック」だと思う。特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラスの記事を抜粋すると、「当時は「エイズ」と聞いただけで、ちょっとしたことで感染すると勘違いされていた代表的な病いでしたが、その原因を形づくったのが「エイズパニック」といえるでしょう。たとえば、1986年にはフィリピン人女性がHIVに感染していることがメディアで報じられ、彼女の住まいのあった松本のナンバーをつけた車が市民から避けられたり、公衆浴場での外国人の入浴が全国的に拒否されたりしました。翌年には神戸市の日本人女性でのHIV感染が報道され、実名を流されたり、近い関係にあった人探しがされたりして、「日本人でも性感染する恐ろしい病い」というイメージを定着されてしまいました。こうして日本国内でのHIV陽性者やエイズに対する差別感や偏見は強く浸透してしまいました。血友病患者に対しても同様であり、HIV感染の有無にかかわらず、病院が血友病患者の受診拒否をしたり、感染が広がるので学校には来ないでほしいといわれたりするなど、このころから明らかな差別を受けるようになったのです¹⁾とある。当時高校生で、何の医学的知識もなかった筆者だが、血友病患者の「薬害エイズ」とは別に、海外での同性愛者での死に至る病気が日本人でも起こることや、ちょっとしたことで感染し、治療法もない

といった怖い病気のイメージがあった。その後、法整備が進んだり、疾患に対する知識や理解、治療法の改善、「薬害エイズ訴訟」を通じた患者の権利回復などを経て、エイズに対する恐怖や偏見はほとんどなくなったように思われるが、決してゼロにはなっていない。われわれはまったく同じような光景をCOVID-19パンデミックでも経験したのではないだろうか？ 感染症、とくにSTIは自尊心が削がれ、人間関係を破壊し、また、偏見をもたれやすい疾患である。それだけに正しい診断、正しい治療、そして言うまでもなくSTI患者ときちんと向き合うことが重要である。

本特集では5大STI(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、梅毒、淋菌感染症)を中心に最新の情報を提供するとともに、新しいSTIともいえるエムボックス(サル痘)、意外なSTIである爪Bowen病、そして皮膚科医も知っておきたいSTIの咽頭所見について取り上げた。また、STIの診察の極意、そして日本性感染症学会の活動についてもコラムで紹介した。皮膚科はもともと皮膚病微生物学科、皮膚病花柳病科として始まったこともあり、STIとの関連も深い。STIは性行為というヒトのもっとも根源的な活動に基づく疾患であり、STI診療はヒトそのものをみることである。本特集号を通じて、STIと向き合う医師が一人でも増えることを望んでいる。

文献

- 1) 井上洋士:日本におけるHIV/AIDSの歴史「薬害HIV感染」、エイズパニックと差別、日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス, 2018
<https://www.janpplus.jp/topic/433>