

# 外国における性病とその対策

## ——最近のWHOのリポートから——

性病は世界各国、とくに先進国においてその罹患患者の増加は最近目立って来ており、社会的にも大きな問題となってきている。何故か日本においてそれほど問題視されていないが、実態はそれ程好ましいものでは無いのではなからうか。

1975年の5月16～17日にWHOにおいて性病に関するディスカッションが行なわれており、その対策に世界的傾向として力が注がれている現状である。ここでこのディスカッションを中心に世界の情勢を紹介してみたい。

世界の性病の実態であるが、梅毒と淋病についての政府統計が出されており、それによると梅毒はフランス、ポルトガル、ポーランドにおいて特に増加が著しいようである。日本はもっとも低いグループに属する。淋病については各国ともその増加は著しいものがあり、とくにアメリカ、スウェーデン等は非常ないきおいで増えている状況にあるもようである。日本はやはり低いグループに属している。フランスも低いグループに属しているが、その統計の信頼性が疑問視されている。このことは、日本についても同様で、この意味で統計の国際比較は非常に困難であり、発表された数字そのものには意義を見出せないものと思われる。しかしながら、全世界的に性病が増加していることはまちがいのないことのようなのである。

以下WHOのテクニカル ディスカッションズ リポートを紹介することにする。

最近増加傾向にあることに対する理由については、①性的活動年齢の拡大、②抗生物質の出現にもかかわらず不完全な治療がなされていること、③社会経

済的な面で都市化、工業化が女性の雇用を促進し、その意味で性的機会が増えたこと。またレジャーやアルコール消費が増えていること。また海外も含めて旅行する機会が増えたこと。さらに季節労働者の問題も取り上げられた。④更に行動パターンの変化——これは文化の問題でもあるのだが——が重要であるとしている。すなわち性の自由化、無秩序化がおり、それに対して宗教や・両親や社会の影響がうすれていることを指摘している。その上、新しい避妊薬の開発で、コンドームがあまり使用されなくなったことも大きいし、また治療が容易であるために性病に対する恐れが薄れていることも大きいことを指摘している。逆に売春婦の影響は少なくなっているようである。

更に進めてハイリスクグループとして、軍隊、移民、出稼労働者、難民、ホテル等接客業者、船員、旅行者、ホモ愛好者、囚人、売春婦、学生等をあげている。

さて、性病のコントロールについては、その第一歩として、早期に診断し治療するクリニックの整備をあげ、そこから接触者調査にまで拡大していくことを提起している。このクリニックの問題であるが、全世界的に見れば、そのようなクリニックを持たない国も多く、また日本の場合もそうであるが、大部分は個人の開業医で治療がなされ、治療の不徹底、また接触者調査を不可能にしている点等困難な問題をかかえている。また外国では抗生物質製剤が市販されているが、そのような国々では耐性菌の出現という非常にやっかいな問題をひきおこしている。

その他に免疫を与える意味での予防接種等技術的な問題についても討議されている。

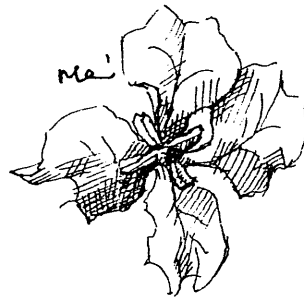
結論として性病の予防、コントロールには衛生教育が非常に重要であるとしている。いかに設備を充実し、法律で律しようとしても性病の予防は不可能であり、人々の協力、参加が必要であるということを専門家が理解していることを意味している。その教育であるが、ハイリスクグループに対してのもの、若者向け、性病患者向等について考えられているが、いずれにせよ教育の重要性

を感じさせるものである。また病気に対応する医師やその他の関係職種の人々についての教育も重要であることを指摘している。

このようにアメリカをはじめとして性病は経済的な面でも、文化上の面でも無視できない問題として取り上げられており、WHOもこのような状況下にその対応策を考えている。日本においても性病は決して無視できない問題であると考えられ、いずれは「性」の自由化等の問題も出てくるであろうことを考え合わせれば、今から性病に対する対応について検討をしておくことが必要であると思われる。

Social and Health Aspects of the Sexually Transmitted Diseases :  
Need for a Better Approach。 Report of the Technical Discussions at  
the 28th World Health Assembly, 23. May, 1975.

(石野 誠 国立公衆衛生院医学科)



出産給付の改正では、出産時の喪失賃金の補償に支給される出産給付が、子供を養子にした養母に対して、子供を当人自身の費用で事実上養育したときから支給されることになった。この方法により、3カ月以上の期間を要する養子の正式な手続きが完了しなくても、養母は給付を受給できることになった。また、パートタイム就労の母親や、夫のいない母親に要求されている収入上限もそれぞれ引上げられた。なお、夫がいなくて、1人で子供を世話する母親は、子供を保育所に預けることができないので就労できない場合、子供が3歳になるまで、特殊な失業給付を受給できることになった。

資料 ILO, Social and Labour Bulletin, No.4, Dec. 1976,  
p. 370; ISSA, International Social Security Review,  
No. 3, 1976, pp.290-292.

(平石長久)